دكتورة
هدى محمد قناوى

سيكولوجية المسنين



الناشر
مركز التنمية البشرية والمعلومات
١٩٨٧



دكتورة
هدى محمد قناوى

سيكولوجية المسنين

الناشر
مركز التنمية البشرية والمعلومات
٩ ميدان أبو المحاسن الشاذلى
العجوزة - الجيزة
جمهورية مصر العربية
١٩٨٧

Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

سيكلوجية المسنين

الطبعة الأولى

١٩٨٧

مركز التنمية البشرية والمعلومات

الجيزة

ج . م .ع

« وقضى ربك الا تعبدوا الا اياه وبالوالدين احسانا اما يبلغن عندك الكبر احدهما او كلاهما فلا تقل لهما اف ولاتنهرهما وقل لهما قولا كريما »

صدق الله العظيم



إهداء

الى والدى رحمه الله ....

الى والدتى اطال الله عمرها ....

الى والدة زوجى جزاها الله خير الجزاء .....



فهرست

رقم الصفحة



مقدمة المؤلف

سيكولوجية المسنين من الموضوعات المهمة التى تلقى اهتماما بالغا الآن ـ وتقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التى يجب أن تسترعى اهتمام الباحثين والمسئولين ، غير ان القليل من الباحثين هم الذين أولوا هذه المرحلة من عمر الانسان تلك الأهمية ، لمعرفة الأسس السيكولوجية التى يجب ان تبنى عليها رعاية المسنين .

وهذا الكتاب الذى نقدمه الى المكتبة العربية هو ثمرة سنوات عشت فيها أرى والدى المسنين امام عينى يوما بعد يوم ، واستشف ببصيرتى الخصائص النفسية التى تميز هذه الفئة من عمر الانسان ، وماتحتاجه من رعاية واهتمام ، لذا فان فكرة هذا الكتاب ليست وليدة اليوم ، بل كثيرا ماجال بخاطرى من خلال تجاربى فى الحياة اليومية وماشاهدته فى بعض البلاد العربية بصفة عامة ، وفى المجتمع المصرى على وجه الخصوص ، وعلى جميع المستويات المتعلمة وغير المتعلمة ـ وجود بعض الفئات المقهورة التى لم تنل بعد الرعاية الكافية ، بل ومازالت محرومة من كثير من حقوقها المشروعة وهذه الفئات هى الاطفال ، والمسنون ، والنساء . . لذلك فقد عشت سنوات اتمنى أن أخرج الى المكتبة العربية كتابا يحمل اسم : « سيكولوجية المقهورين » ويتناول هذه الفئات الثلاث بالدراسة ويضع الأسس النفسية لرعاية هذه الفئات التى تلقى افضل انواع الرعاية فى الدول المتقدمة ـ حيث يقاس رقى المجتمع بما يقدمه لها من خدمات ، ومايتيحه لها من حقوق . .

ولقد رأيت أن اتعجل اخراج هذه الكتاب « سيكولوجية المسنين » لأهديه الى والدى عرفانانا بفضلهما ، وتقريرا لما قاما به نحوى مازالت قيمه التى نشئونى عليها لها آثارها فى سلوكى .

واذا كان القدر لم يمهل « والدى رحمه الله » لكى يرى ثمرة هذا العمل الذى اخذت فيه من آرائه وخبراته وتوجيهاته الكثير ، فان خروج هذا العمل باهدائى له رحمه الله اقل عرفان بالجميل أقدمه الى روحه الطاهرة . . كما قررت ان اخرج هذا الكتاب لأهديه ايضا الى امى العزيزة فى عيدها « عيدالأم » ، ولكل أب وأم كافحا حتى بلوغهما سن الشيخوخة والكهولة ، ويحتاجان الآن الى العطاء النفسى اكثر من المادى . والى الاهتمام والرعاية بعد ان اعطوا الكثير بسخاء ، واصبحوا فى حاجة الى الكثير من الاهتمام والرعاية ، ولو حتى برد الجميل ومن الاسباب القوية التى جعلتنى اقرر وقوع

القهر على هذه الفئة (المسنين) هى شعورهم بفقدان الاهتمام والرعاية النفسية حتى من اقرب الناس اليهم وهم الأبناء .

فعلى الرغم من وصايا الأديان السماوية جميعها بضرورة رعاية الأبناء لآبائهم ، الا اننا نجد الشيخ المسن فى الأسرة المصرية الحديثة ، غالبا مايشعر بالاهمال بل والامتهان من قبل اقرب الناس له .

اذكر ان جاءنى ابنى الصغير يوما يسأل هل « فلانة » مجنونة ؟ وتعجبت من سؤاله ورددت عليه بسؤال آخر لماذا ؟ قال ابنها الصغير « فلان » كان يشير الى زوجته عند احتدام النقاش بين زوجته وامه بما يوحى - « سيبك منها دى مجنونة بتخرف » !! تعجبت ان يصدر هذا عن ابن يراعى زيارة والدته يوميا حيث تعيش وحدها ، ويقوم نيابة عن اخوانه الأكبر بقضاء الكثير من لوازمها اليومية ، ويحرص على الصلاة والصوم وحج بيت الله الحرام !!! صعقت لهذا السلوك نحو الأم المسنة ، وكدت اتمزق من داخلى لمثل هذه المسالك التى تتكرر مع العديد من المسنين من قبل ابنائهم نتيجة الفهم الخاطىء للدين ولحاجات المسنين النفسية ونيتجة لفقد القيم الخلقية والسلوك غير الملتزم التى تعيشه مصرنا العزيزة الآن من العديد من أبنائها التى منحتهم الكثير ، واصبحوا يضنون عليها بالسلوك الاخلاقى الملتزم .

اذا كان الأمر كذلك وهذا هو مايصدر من الابناء نحو الأمهات فكيف يكون الأمر فى علاقة المجتمع افرادا وجماعات بالمسنين ؟؟!! لاشك انه اذا انعدم الالتزام الأدبى والرعاية المتكاملة من الأبناء ، فلا نتوقع ان يبدى المجتمع شيئا ذابال فى رعاية هذه الفئة . وهذا ماسوف يتضح فى سياق عرضنا لهذا الكتاب .

والكتاب الذى بين ايدينا يتكون من بابين . . يتناول الباب الأول : سيكولوجية المسنين ويشتمل على اربعة فصول تختص بتعريف الشيخوخة والخصائص المميزة لكبر السن . . وقد تناولت فيه التعريف الزمنى للشيخوخة ، والمفهوم البيولوجى والاجتماعى والسيكولوجى لهذه المرحلة .

وتناول الباب الثانى : رعاية المسنين . . ويقع فى ستة فصول بدأت بتساؤل عمن يقـــوم برعاية المسنين ؟؟ وقد استعرضت فيه دور الابناء والدولة والمؤسسات الخاصة ، ثم قمت بتوضيح أسس رعاية المسنين الصحية ، والاقتصادية ، والاجتماعية ، والنفسية ، والترويحية .

وهكذا آمل ان اكون قد أسهمت بهذا الكتاب فى وضع الأسس الرئيسية التى يجب أن تبنى عليها رعاية المسنين فى مرحلة مهمة من عمر الانسان حتى يتحقق للفرد فى آخر

مراحل حياته نوعا من الصحة النفسية السوية . . فلا شك ان المرء عندما يتصور نفسه فى آخر مراحل حياته ، وقد اطمأن على ظروف معيشته ، واستقر بالنسبة لمستقبل حياته ، فان ذلك سوف ينعكس دون شك على حياته كلها . . فليس الزم للسعادة والنشاط البناء من الشعور بالأمن والأمان والأطمئنان على مستقبل الأيام مهما كان قصرها .

واذا كانت رعاية المسنين قد بدأت متأخرة نسبيا فى كثير من دول العالم الا انها على الرغم من ذلك قد سارت شوطا كبيرا فى مدة قصيرة ، ونحن الآن أحوج مانكون الى الأخذ بما يناسبنا فى هذه البرامج . . ولعلنا بهذا الكتاب أكون قد اسهمت فى وضع بعض الملامح الأساسية لرعاية المسنين من اجل مستقبل افضل لمصرنا العزيزة .

والله ولى التوفيق

هدى محمد قناوى

القاهرة : جمادى الأول ١٤٠٧ هـ

يناير ١٩٨٧ م .



الباب الأول

سيكولوجية المسنين



الفصل الأول

الشيخوخة

تعريف الشيخوخة :

لم يتفق الباحثون بعد على تعريف جامع للشيخوخة ، وذلك لأنها ليست من الظواهر الثابتة التى تحدث فى المراحل الأخيرة من حياة الفرد أو الكائن الحى عموما ولكنها حالة سيالة تتأثر بفسيولوحية الفرد ونفسيته وبالبيئة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التى يعيش فيها واتجاهاتها التى يتقبلها ويتصرف طبقا لها .

واذا كانت مرحلة الشيخوخة تقع ضمن مراحل النمو ، فان لكل مرحلة من مراحل حياة الفرد بعض المظاهر التى تعتبر عامة بالنسبة لجميع الأفراد ، كما أن لكل من هذه المراحل مشكلاتها التى تعتبر خاصة بها . واذا كان للنمو معان متعددة من بينها « التجدد » - والتجدد معناه استمرار البناء لمغالبة الهدم ، وحتى فى حالة تعادل الهدم والبناء بغير أن يطغى الهدم على البناء فاننا نعتبر عندئذ ان النمو مستمر ، وكلما كان هناك توازن بين عمليتى الهدم والبناء كان الجسم أكبر تماسكا وقدرة على مقاومة عوامل الهدم ، ولكن عندما تنتصر عوامل الهدم على عوامل البناء فان الهلاك يكون متربصا بالانسان ويكون حتفه على الأبواب . ولذلك « فان العطب الذى يميز كبر السن هو ما يمكننا ان نطلق عليه اسم الشيخوخة ، وهو ما يميز هذه المرحلة الأخيرة من حياة الإنسان والذى يجعله يتميز بمظاهر وسمات واضحة ومميزة »
(يوسف ميخائيل أسعد ، ١٩٧٧ ، ٨) .

وهنا يتبادر سؤال هو : **هل اختلال التوازن بين البناء والهدم أمر حتمى خلال مرحلة الشيخوخة دون غيرها من المراحل ؟ .**

مما لاشك فيه أن تغلب الهدم على البناء أمر لامناص منه خلال الشيخوخة ، ولكن المؤكد هو أن زحف الهدم يمكن أن يكون بطيئا جدا خلالها اذا ما كانت البنية متينة ، واذا كانت العناية مكفولة للشخص فيها قبل الشيخوخة وفى أثنائها ، وقد يكون الهدم

قليلا جدا بحيث تكون غلبته على البناء غلبة لاتذكر ، ولكن إذا كان الهدم يزحف شدة متغلبا على البناء فى المراحل السابقة على الشيخوخة فأننا نجد تقدم الشيخوخة على الفرد فى سن مبكرة ، وهنا يمكن أن نجد من الشباب من يتصفون بالصفات الشائعة لدى الشيوخ . كما أن « هناك من الشيوخ من يتصفون بالصفات التى تشيع بين الشباب » .
(امين رويحة ، ١٩٧٢ ، ٢٣) .

ومن هنا فمن الأفضل قبل أن نتعمق فى البحث عن الشيخوخة أن نحدد متى يدخل الانسان تلك المرحلة وما هى السمات والمظاهر الدالة على بلوغها .

الشيخوخة من الناحية الزمنية :

هناك اختلافات فى تحديد السن الذى تبدأ عندها الشيخوخة . وتراوحت هذه السن بين الخامسة والخمسين والستين والخامسة والستين ، ولكن نظرة واحدة إلى السن التى يحال فيها الموظف إلى المعاش والتقاعد فى البلاد المختلفة تدلنا على هذا الاختلاف بوضوح .

ولقد أصبح الآن اتفاق عام (أو شبه عام) على أن بدء الشيخوخة هو سن الستين ، وهذا هو ما اصطلح عليه الدارسون للشيخوخة كظاهرة صحية واجتماعية بكل ما تمثله هذه الكلمة .

ولقد جرى العرف على اعتبار سن الستين ـ هو سن الإحالة إلى المعاش ـ خطا فاصلا بين مرحلة وسط العمر ومرحلة الشيخوخة ، أى أن الشيخوخة تمتد من سن الستين أو الخامسة والستين حتى نهاية العمر .

ويمكن تقسيم الشيخوخة إلى مرحلتين :

١) « الشيخوخة المبكرة : وتمتد من سن الستين حتى الخامسة والسبعين .
٢) الهرم : وتمتد من سن الخامسة والسبعين حتى نهاية العمر » .

(فؤاد البهى السيد ، ١٩٧٥ ، ٣٣٥)

وكثير من الحكومات اعتبرت سن الستين أو الخامسة والستين بداية للشيخوخة وانطلاقا من ذلك سنت فى أنظمتها تشريعات ، وقوانين مختلفة . . يجبر بموجبها كل من بلغ هذه السن من الموظفين والمستخدمين أو العمال أن يعتزل العمل ، وحجتها فى ذلك أنها العمر التى تتضائل فيها طاقة الفرد على الخدمة ، وإن كان هناك كثيرون ممن بلغوا هذا السن أو حتى تجاوزوه أقدر على العمل أحيانا ممن هم فى الأربعين ، وحقيقة لا يمكن الحكم على طاقة الانسان العقلية والجسمانية بمجرد معرفة عمره ، والواقع أنه ليس لدى الطب حتى اليوم وسيلة يمكن عن طريقها الجزم بعدد سنوات عمر الانسان ،

ولايستطيع الطب ذلك إلا بالرجوع إلى شهادة الميلاد إذ كثيرا ما يظهر ابن الخمسين وكأنه فى السبعين من عمره والعكس بالعكس ، لا شك فى أن الانسان لابد أن يشيخ ، ولكن ظهور بداية الشيخوخة يختلف باختلاف الأشخاص والبيئات وعوامل أخرى عديدة ولذلك فرق الأطباء بين العمر الميلادى والعمر البيولوجى . فالشيخوخة إذن غير مرتبطة بعدد سنى العمر فقط ، وبذلك يصبح العمر الزمنى وحده اساس غير موضوعى أو هو اطار غير دقيق لتقسيم حياة الكبار الى مراحل ، ولكنه مع ذلك يستخدم كإطار مفيد فى بعض حالات خاصة بالنسبة للمتوسطات العامة لمظاهر الحياة ، ويمكن الحكم على دخول الفرد فى مرحلة الشيخوخة فقط من خلال المظاهر والعلامات المميزة للمسنين . والشيخوخة هى فى الواقع جماع عدة تغيرات تحدث فى الجسم ، وليست متوقفة على السن وحدها وإن كان السن شرطا مسبقا فيها (أمين رويحة ، ٢٩٧٢ ، ١٧) وهذا ما سنوضحه فيما يلى :

الخصائص المميزة للشيخوخة :

تزايد أعداد المسنين : ومع تقدم وسائل المعيشة الحديثة وارتفاع مستوى الخدمات الصحية ، والاهتمام بالصحة العامة فى جميع نواحيها الوقائية والعلاجية ، فإنه قد حدثت زيادة فى عدد الشيوخ فى العالم كله وأصبح كل عام يمر علينا يزيد من احتمالات زيادة عمر الانسان وزيادة توقعات السن زيادة مضطردة ، وليس أدل على ذلك من الإحصاءات التى أجريت فى الولايات المتحدة الأمريكية فى عام ١٨٥٠ والتى أثبتت أن متوسط توقعات السن ارتفعت إلى (٤١) سنة للجنسين ، ولكن هذه الزيادة فى توقعات السن قفزت قفزات واسعة بعد ذلك بحيث اصبحت فى عام ١٩٥٩ (٦٦,٥) سنه للرجال ، (٧٣) سنة للسيدات بمتوسط (٧٠) سنة ، وهذا اثبات فاطع على مدى تأثير الحياة الحديثة لكل ما يمثله هذا الوصف من معان صحية واقتصادية واجتماعية على توقعات طوال عمر الانسان . ولم تقف زيادة توقعات السن عند هذا الحد ، بل ارتفعت تبعا لاحصائية اخرى فى سنة ١٩٦٢ الى (٦٨,٩) سنة للرجال ، (٧٦,١) سنة للسيدات وإذا ترجمنا هذه الزيادة فى طول عمر الانسان إلى تحديد عدد كبار السن فى عمر الشيخوخة فوق سن الخامسة والستين لوجدنا أنهم كانوا (١٧,٦٦) مليونا فى سنة ١٩٦٤ فى الولايات المتحدة ، (٢٠) مليونا فى سنة ١٩٧٢ (٢٢) مليونا فى سنة ١٩٨٠ من الجنسين . وهنا نتساءل هل هذه الزيادة متوازنة مع الزيادة فى التعداد العام للسكان فى الولايات المتحدة أم أنها زيادة نسبة أيضا ؟ والرد على ذلك وبالرجوع للاحصاءات تبينت أن هذه الزبادة نسبية أى أن نسبة الشيوخ إلى جماعة التعداد فى

ازدياد ، فقد كانت هذه النسبة لمن هم فوق سن الخامسة والستين (٨,١٠) ٪ فى سنة ١٩٥٠ ، (٩,٣) ٪ فى سنة ١٩٦٤ ، (١٠) ٪ فى سنة ١٩٨٠ .

وفى الاتحاد السوفيتى نجد أنه فى فترة لاتعدو (٦٠) عاما كان « متوسط طول عمر الانسان قد زاد من (٣٢ - ٧٠) سنة ، ونسبة كبار السن آخذة فى الزيادة بالمقارنة الى مجموع السكان ، ففى عام ١٩٣٩ بلغ عدد المسنين (٦٠+) ٦,٧ ٪ فى حين بلغت هذه النسبة الآن ١٣,٢ ٪ وينتظر أن يرتفع هذا العدد إلى (١٧ - ١٨) ٪ فى سنة ٢٠٠٠ .

(عصام فكرى ، ١٩٨٢ ، ١٤) .

وفى مصر بالرجوع إلى إحصائية مماثلة نجد أن هناك أوجه شبه وأوجه اختلاف بسيطة بينها وبين الاحصاءات الأمريكية والسوفيتية .

فلقد « كانت جملة تعداد شعب مصر فى سنة ١٩٣٧ ما يقرب من (١٦) مليون منهم (١,٠١٤,٠٠٠) فوق الستين بنسبة (٦,٤) ٪ وفى تعداد سنة ١٩٤٧ وصل عدد السكان إلى ما يقرب من (١٩) مليون منهم (١,١٣٧,٠٠٠) فوق الستين بنسبة (٦ ٪) وفى تعداد سنة ١٩٦٠ بلغ عدد السكان ما يقرب من (٢٦) مليون منهم (١,٥٨٦,٠٠٠) فوق الستين بنسبة (٦,١) ٪ وفى سنة ١٩٧٠ وصل تعداد مصر الى (٣٣) مليون منهم (١,٥٨٦,٠٠٠) فوق الستين بنسبة (٦,١) ٪ ، وفى سنة ١٩٧٠ وصل تعداد مصر الى (٣٣) مليون منهم (١,٩٥٨,٠٠٠) فوق الستين بنسبة (٦,٠٦) ٪ وزادت هذه النسبة الى (٢,٥٦٧,٠٠٠) بنسبة (٦,٤٤) ٪ من مجموع السكان ، ومن المتوقع وصول عدد المسنبن سنة ١٩٨٥ الى (٣,٥٤٥,٠٠٠) بنسبة (٦,٧٨ ٪) من مجموع السكان . . هذه الزيادة فى عدد المسنين ولو انها متمشية مع زيادة التعداد العام إلا أنها ليست زيادة نسبية فى عدد الشيوخ بالنسبة لمجموع السكان فى مصر ، فقد ظلت حوالى (٦ ٪) طوال هذه المدة . ولعل هذا من الأسباب التى أدت إلى عدم التبكير فى الاهتمام بالشيوخ ومشكلاتهم فى مصر .

(عصام فكرى ، ١٩٨٢ ، ١٥ -١٧).

وعلى مستوى العالم أوضحت السيدة shahan فى المؤتمر العالمى للشيخوخة الذى عقد فى فينا بالنمسا فى الفترة من ٢٦ يوليو حتى ٦ أغسطس سنة ١٩٨٢ أنه تبعا للاحصاءات السكانية فإن القطاع المسن من السكان هو الأسرع فى النمو ، كما أن الزيادة فى المناطق النامية سريعة جدا ، وفى عام ٢٠٠٠ فان المجموعة التى يزيد عمرها عن ستين سنة سوف تمثل (٩٧ ٪) من سكان العالم وسيكون ثلثهم فى المناطق النامية فى العالم وأكدت السيدة shahan أن عملية تقدم سكان العالم فى السن هى عملية متأصلة

ومن المتوقع أن تؤدى إلى مجتمعات مختلفة جوهريا .

ومن الأجدر بنا ونحن ندرس مشاكل الشيخوخة فى ضوء تزايد عددهم ، أن ننظر إلى الموضوع من زاوية أخرى ، وهى الاحتمالات أمام من يصل إلى سن الشيخوخة ويضع نفسه على عتبتها ، فليس يكفى أن نقول أن عدد من وصل إلى سن الستين تعدادهم هو كذا مليون ، ولكن يجب أن نعرف مدى توقعات السنوات التى سوف يعيشها هذا الشخص ، ومدى ما يتوفر له من رعاية صحية واقتصادية واجتماعية وسيكولوجية خلال هذه الفترة فلقد ثبت أنه « من المتوقع ان يمتد عمر الانسان فى المتوسط الى (٢٥) سنة فى أمريكا بالنسبة للرجال والسيدات ، وفى مصر من المتوقع أن يعيش الرجل المسن الذى يضع قدمه على ما بعد الستين فى المتوسط (١٧,٢) سنة والسيدة (١٩) سنة أخرى فوق سن الستين »

(أمين **رويحة** ١٩٧٢ ، ١٨)

ومن هنا وجب الاهتمام بالشيخوخة كمرحلة نهائية من مراحل عمر الانسان ، وأن يعد لها العدة من حيث الرعاية والاهتمام لتجعل حياة المسنين حياة بهيجة مثمرة .

ولايوجد اتفاق بين الباحثين حول العمر الذى تظهر فيه الشيخوخة فى أى من الجوانب الجسمية أو النفسية أو الاجتماعية أو العقلية لدى الفرد ، وإن كان من المسلم به أن هناك نمطا من الاضمحلال يعترى القدرات الجسمية والعقلية ، حيث تضعف قوة الفرد وتتباطأ استجاباته ويكون الضعف بسيطا فى بداية الأمر ويحدث بمعدل بطىء - وغالبا ما يستخدم الفرد معارفه السابقة ، وما لديه من مخزون الخبرة ، لمواءمة تصرفاته مع مقتضيات الظروف البيئية ، ويوصف الفرد عندئذ بالكهولة ولكن قد يتزايد الضعف إلى الدرجة التى يعيش عندها الفرد المسن حالة من التدهور الجسمانى الكبير بالاضافة إلى ضعف التوافق النفسى والاجتماعى ووهن الذاكرة ، وربما بعض الاضطراب العقلى ، ويوصف المسن عندئذ بأنه شيخ هرم .

ومن هذه الخصائص أيضا وجود صعوبة كبيرة فى المحافظة على المكانة فى المجتمع المتطور الذى يتحرك من حوله بسرعة تفوق سرعة تكيفه مع التغيرات التى تحيط به . ويقل نشاط المسن ويحس بالتعب بسرعة عند بذل أى مجهود فكرى أو جسمى وتأخذ الغدد فى الضعف تدريجيا ويتناقص إفرازها للهرمونات ، وعندئذ يعترى المسن شعور قوى بالنهاية ، لذلك يميل أغلب المسنين فى هذه المرحلة إلى التصوف ، ويصبح الفرد ذاتى المركز يهتم بنفسه أكثر من اللازم ويجد المسن صعوبة كبيرة فى حل مشكلاته عن طريق التعويض وهنا يبدو غريب الأطوار عديم المبالاة ، شارد الذهن ، منسحبا من المجتمع ، ضعيف التوافق .

وإذا كانت هذه هى الشيخوخة وبعض خصائصها العامة ، فعلينا أن نحدد بعد ذلك التغيرات الجسمية وأثرها على صحة المسن على أن نضع فى الاعتبار ان استخدام المقاييس الجسمية كمعايير للشيخوخة يواجه بعض الصعاب حيث انه :
ليست هناك سن محددة تبدأ فيها كل وظائف الجسم فى الاضمحلال حيث ان الذروة بالنسبة لبعض القدرات تتوقف فى سن العشرين وبعضها فى سن الأربعين . . كما أن كل أعضاء الجسم وأجزاءه لاتضمحل فى وقت واحد أو بمعدل واحد . . وبصفة عامة يكون معدل التغبر بطيئا بصفة عامة بحيث لايمكن قياسه على فترات منتظمة اسبوعية او شهرية هذا ولا تظهر كل دلائل النبخوخة على الفرد الواحد بنفس الدرجة ، مثال ذلك أن شخصا ما قد يكون بصره جيدا ولكنه لايكاد يسمع ، وآخر قد بكون شبه أعمى ولكن قوة سمعه تكاد تكون طبيعية .

كما أن بعض التغيرات لاتلاحظ بسهولة ،ولذا يتعذر قياسها ، ومع ذلك ورغم كل هذه الصعوبات فإن الاضمحلال الجسمانى (وارتباطه بالسن الزمنى ليس قويا) ولكنه عامل مهم فى تحديد قدرة الشخص على المحافظة على مستويات الشعور بالمسئولية فى الفترة الباقية من حياته .

ومن جهة أخرى فإنه ما من تغير جسمانى يمكن استخدامه بمفرده كمقياس للسن الفسيولوجى . والشيخوخة من الناحية البيولوجية هى حالة تدهور يحدث للكائن العضوى بعد تمام نضجه وينتج عن نغيرات حتمية ـ يعتمد حدوثها على عامل الزمن وتحدث ذاتيا عند جميع الكائنات وتنمثل فى التضاؤل المستمر فى القدرة على الوفاء بالمطالب البيئية والاحتمال المتزايد للوفاة كلما تقدم الفرد فى السن .

وما دامت الشيخوخة عملية بيولوجية بمقدار ما هى نفسية اجتماعية فإن أفضل وصف عام لها ، هو أنها نتاج التفاعل المعقد بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية ، وأن هذه العوامل غير مترابطة ـ لذلك فإن المجتمع الذى يهيىء نمطا من التقاعد لأفراده عند سن الستين أو الخامسة والستين ويعتبرهم شيوخا أو مسنبن كثيرا مالا يضع اعتبارا لمستوياتهم البيولوجبة أو الصحية كمسنين يحتاجون إلى وضع اعتبار لمستوياتهم البيولوجية والصحية .

وسوف نعرف الشيخوخة من الناحية البيولوجية ، والشيخوخة من الناحية النفسية والشيخوخة من الناحية الاجتماعية وذلك عند الحديث عن خصائص الشيخوخة فى كل ناحية من هذه النواحى ـ ولكن يجب الاشارة الى أن كل ناحية من هذه النواحى (البيولوجية ، السيكولوجية ، الاجتماعية) لاتعمل منفصلة ولكن ترتبط كل ناحية منها بالاخرى ارتباطا ونيقا .

علم الشيخوخة ونظرياته :

تهدف دراسة علم الشيخوخة التوصل إلى السبيل الأمثل للشيخوخة الناجحة ، فمع حتمية الاضمحلال فى الوظائف الجسمانية ، يجب معرفة التكيفات النفسية ، والاجتماعية التى تؤدى إلى روح معنوية ومستويات كفاءة عالية فى المراحل الأخيرة من عمر الفرد ، بعد أن أصبح فى شيخوخته كائناً ضعيفاً يعيش على ماضيه أكثر مما يعيش على حاضره ، ويعيش ذكرياته التى صنعها فى طفولته ومراهقته وشبابه .

وكما تهدف دراسة علم الشيخوخة إلى معرفة الخواص البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية لآبائنا وأمهاتنا حتى تكفل لهم حياة كريمة سعيدة فهى تهدف أيضا إلى (معرفة شيخوختنا المقبلة حتى لانشقى أولادنا بتعصبنا ومشكلاتنا ، وأن يتعلم المسن كيف ينظم استعداداته العقلية وقدراته المعرفية ليواجه التغيرات الداخلية التى تطرأ على جسمه ونفسه ، وليواجه الضغوط الخارجية التى يفرضها عليه المجتمع المتطور المتغير الذى يعيش فى أطاره) .

(James, E.B; 1980, 39 - 40)

كما تهدف هذه الدراسة لعلم الشيخوخة إلى زيادة المدى النشط من حياة الفرد ، حتى يستمتع بحياته فى شيخوخته بعيدا عن الآلام والمشكلات ، وحتى يشعر أن الحياة من بدئها إلى نهايتها تجربة رائعة ، ومخاطرة جميلة وليست مجرد أعباء متراكمة ومشكلات عابسة ، وأزمات ثقيلة تهد كيانه ، وتقسم ظهره .

إن الافتراض القديم أن الشيخوخة عملية مباشرة وعالمية أصبح مشكوكا فيها بعد أن تبين أنماط السلوك الاجتماعية ، وسمات الشخصية ، يمكن أن تكون لها آثار فسيولوجيه .

وقد بدأ علم الشيخوخة بنظريتين حاولت الربط بين العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية .

نظرية فك الارتباط :

وهذه النظرية الأولى قدمها Caneng and Herrey « كانتج » « وهنرى » سنة ١٩٦١ وتنص على « أن الشيخوخة الناجحة تتضمن الانسحاب التدريجى من الاطار الاجتماعى مع ميل مواكب له من الآخرين للتقليل من توقعاتهم من المسنين وخفض درجة التعامل معهم »

وهذه العملية تعمل على ثلاثة مستويات :

- فمن الناحية الاجتماعية : بجب على المسن أن يترك مجال الدور الذى لم يعد يستطيع العمل فيه بكفاءة وذلك لكى يفسح المجال لمن هم أصغر منه سنا .
- وبالنسبة للفرد : فان فك الارتباط هذا وسيلة للمحافظة على التوازن بين الطاقات المنحسرة للسن من جهة ، ومتطلبات شركاء الدور من جهة اخرى .
- ومن الناحية النفسية : فهو يشير إلى المحافظة على الموارد العاطفية ليتمكن من التركيز على استعداداته للموت .

(Burch, R.J.& Jackson,D, 1966, 525)

نظرية النشاط :

أثارت النظرية السابقة جدلا عنيفا وواجهت الكثير من الانتقادات ، فجاءت هذه النظرية لتؤكد النتائج الايجابية لاستمرار الارتباط بالعالم على سعته ، والتوصل إلى أدوار بديلة لتلك التى فقدت نتيجة التقاعد أو الترمل ، ويتضمن ذلك مستويات عالية من المشاركة الاجتماعية ، والروح المعنوية ، وغيرها من عناصر الرضا ، وإن كان كثيرا ما يتعذر تحديد هذه العلاقة .

ويمكن التغلب على هذه التناقضات باقتراح أهداف مزدوجة بالانتقاء من عناصر كل من الارتباط وفك الارتباط فبعض الأدوار لا يسهل تعويضها (شريك العمر) ، وأدوار قدتموت (الجد والجدة) وأدوار أخرى تتقلص إراديا إلى حد ما (العمل) ، كما أن الصحة والقدرة الجسمية بصنعان قيودا على النشاط . وهناك قدر كبير يتوقف على ما تقدمه البيئة ، وتجارب الحياة ، وقيم العصر الذى عاش فيه المسن ـ فى الحد من تلك الأنشطة .

وكانت النتيجة الأساسية لهاتين النظريتين أنهما قد أثارا الحماس ، واجراء مزيد من الأبحاث والمناظرات فى هذا المجال . « ويميل الاتجاه اليوم الى رؤية أكثر بعدا تضم الشيخوخة فى نظرية يمكن أن تنظم كل سلوك اجتماعى ـ ولذلك فقد أدخلت فى علم الشيخوخة عناصر جديدة ، مثل علم الاحياء الاجتماعى ، ونظرية التبادلية ، والتعامل الرمزى ، ونماذج نمائية لتوقع طول العمر . ولن نتعمق فى تفصيلات هذه الاتجاهات الجديدة ولكن سنحاول أن نعرض هنا النظرية التبادلية » .
(James, E.B., 1980, 41)

نظرية التبادلية :

إن الأفكار الرئيسية فى هذه النظرية ، والتى تتفق وعلم النفس التكوينى ، وعلم

النفس التجريبى ، وعلم الاقتصاد القياسى ، وقد طبقت على المستوى المجتمعى والفردى وفى تطبيقاتها العامة ، تستند إلى الدور الذى يلعبه الأخذ والعطاء ، وأن الحصول على شيء يعنى الالتزام برد شيء ذى قيمة مماثلة .

ويعتقد البعض أن هذا المبدأ هو الأساس الذى يقوم عليه المجتمع ، ولكن أفضل تطبيق لمبادىء التبادل هو تحليل السلوك بين الأفراد والافتراض الأساسى هنا : هو أن كل شخص فى أى تبادل فعلى يسعى لتحقيق أقصى فائدة وفى الوقت نفسه تقلل من التكلفة إلى أدنى حد ، وذلك بمعيار المكانة والاعتبار ، واحترام الذات وغيرها من المتغيرات النفسية . (Joseph, M.F, 1981, 138- 139)

ومن هنا يمكن تفسير مركز كبار السن فى المجتمع تفسيرا جزئيا .. بأنه يفتقر إلى القيمة التبادلية ، فهم لا يملكون شيئا يقدمونه فى مقابل الرعاية والاحترام .. اللهم إلا ادعاء التبادلية من الذين بذلوا لهم الرعاية منذ أن ولدوا وكانوا عديمى الحول والقوة .

وقاعدة التبادلية هذه ليس لها أجل محدد للسداد ، فالالتزام برد الدين يظل قائما إلى أن يتم الوفاء بالدين ، وفى العلاقات بين الأشخاص فان العلاقات بين كبار السن والشباب يمكن أن نفسرها بهذا التساؤل .. من الذى يحصل على وبأى ثمن ؟ .

إن الفروق فى النفوذ والمكانة الاجتماعية يمكن أن ترفع أو تخفض احتمالات المكسب او الخسارة فى عملية التبادلية ، وبالتالى يصبح احتمال تفاعل الأفراد مع افراد اخرين اكثر أو اقل تقبلا . إن الناس يميلون للاستمرار فى وصل العلاقات التى يجدونها « مجزية » وإلى قطع العلاقات التى قد تكون « مكلفة » والافراد الذين لا يملكون الا القليل ليقدموه قد يجدون صعوبة فى الحصول على مايريدون من الآخرين (joseph , M . F , 1981 , 140) .

وفى رايى ان هذه النظرية تنحو نحوا نظريا بحتا ، لا أعتقد أنه يتصل فى كثير أو قليل بالعواطف الانسانية ، ولا أستطيع أن اتصور أن يكون الحب والحنان والوفاء الذى جبلت عليه الطبيعة الانسانية فى العلاقة بين الآباء والأبناء مادة سلعية يطبق عليها ما يطبق على السلع المادية من قيمة وقواعد تبادلية .

إن رعاية الآباء للأبناء ليست « هدية » ورعاية الأبناء للآباء ليست « ردا » على هدية فضلا عن آن العلاقة بين الكبار والصغار علاقة أرست قواعدها جميع الكتب

السماوية والديانات الوضعية على اختلاف أشكالها .

ومن جهة أخرى أعتقد أن هذه العلاقة الانسانية ليست مفقودة فى أى مجتمع الى الحد الذى يدعو لانكارها .. واذا كانت مظاهر ضعف أو عدم اهتمام قد شابتها فى العصر الحديث ، فان هذا قطعا لايرجع الى اكتشافات علمية باهرة نفضتها ، وانما هو راجع الى عوامل مادية بحتة فرضتها تطورات الحياة الحديثة بمشاكلها وازماتها .

ولاشك أن الجميع فى كل مكان يحسون الآن بالأثر الذى خلفه الابتعاد عن الأديان السماوية وتجاهل القيم الخلقية ، فيما يعانى منه العالم اليوم من انحرافات قد يكون العنف من ابرز سماتها .

« علم الشيخوخة الاجتماعى »

إن التقدم الذى حدث فى مجال علم الشيخوخة لايطبق بنجاح الا فى مجتمع ينظر إلى كبار السن « كدائنين » أى الافراد الذين ساعدت جهودهم على توطيد التقدم الاقتصادى والاجتماعى والثقافى ، وهم بذلك يستحقون الرعاية من جانب مجتمعهم .

ويهتم علم الشيخوخة الاجتماعى بدراسة المسائل المتعلقة بالشيخوخة ، والتغيرات المصاحبة لكبار السن ، مشكلة تحسين التكيف الاجتماعى لسن التقاعد ، بحيث لا يفقد المسنون فى السن المتقدمة القدرة على التمتع بمباهج الحياة ، كما يهتم علم الشيخوخة الاجتماعى بالعالم الفكرى للمسنين ويعمل على الاستفادة من خبراتهم فى حدود قدراتهم ، كما يهتم الى جانب ذلك باجراء البحوث المكثفة عن الأمراض الشائعة بين كبار السن ، وحاجاتهم للمعونة الطبية والاجتماعية تحت رعاية منظمة الصحة العالمية .

أصول علم الشيخوخة الاجتماعى :

يعد علم الشيخوخة الاجتماعى أخر تطور أدخل فى ميدان الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة .

ويمكن أن نقتفى اثر قيام هذا العلم فى صورته الحديثة منذ تكوين « نادى بحوث الشيخوخة فى الولايات المتحدة » باشراف مؤسسة « جوز باماسى فى عام ١٩٣٨ » وقد قام على أكتاف مجموعة من العلماء المهتمين بالامور البيولوجية والطبيعة .

ويعد صدور كتاب « مشكلات الشيخوخة سنة ١٩٣٩ » « لكاودرى » بمثابة أول

موجز على التعريف بالنواحى البيولوجية والطبية لشيخوخة الانسان ، واستخدم فيه لاول مرة اصطلاح جيرونتولوجى gerontology للدلالة على الدراسات العلمية لظاهرة الشيخوخة (welford , D ., 1958, 212) .

وفى نفس الوقت زاد انتباه العلماء الاجتماعيين للمشكلات والمسائل المترتبة على النمو المطرد فى عدد الاشخاص المسنين ، وارتفاع نسبتهم الى مجموع السكان .

وبعد ما كان اهتمام نادى بحوث الشيخوخة منصبا على دراسة مشكلات التكيف الاجتماعى للمتقدمين فى السن ، وأحوال الطاعنين فى السن ، قامت الجمعية النفسية الامريكية سنة ١٩٤٦ بانشاء قسم الشيخوخة والنضج المتأخر ، وقد أسفرت الدراسات التى قدمت ـ الى التركيز على مسائل الشيخوخة ، ونبهت إلى أنه يجب ألا تقتصر الابحاث على العمليات الفسيولوجية والمرضية التى تعد من سمات كبر السن ، بل تتعداها أيضا الى العوامل النفسية والاجتماعية ، وكذلك الجوانب الاقتصادية العريضة للمشكلة .

ومازال علم الشيخوخة بالرغم مما تقدم ، يولى حتى وقتنا هذا اهتمامه الى الأمور ذات الصيغة الطبية والحيوية ، ومازالت العلوم الاجتماعية تقتصر الى حد ما على الاسلوب العلمى المتكامل الذى يميزها عن غيرها ، فضلا عن عدم وجود فارق ملحوظ بين الجوانب العلمية أو النظرية لعلم الشيخوخة الاجتماعى ، وبين تطبيقات هذا العلم ، وتدابيره العلمية (Joseph , M . F ., 1981 , 140) .

ودفع ذلك الى تقدم ثابت الخطى فى مجال العناية بالبحوث والدراسات المتصلة بالتكيف الشخصى لكبار السن ، والاهتمام القوى بمشكلات كبر السن ، مما حدا بكثير من جامعات العالم إلى الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للشيخوخة ، وادخالها ضمن مناهج وبرامج الاعداد لرعاية الشيخوخة فى أقسام الاجتماع ، والخدمة الاجتماعية بها .

علم الشيخوخة الاجتماعى والمناهج الجامعية :

كان لزاما للمساعدة على تنظيم وتخطيط ميدان التدريب فى الموضوعات المتعلقة بعلم الشيخوخة الاجتماعى بالكليات والجامعات ، أن تنشأ سلسلة من المشروعات المترابطة بهدف إعداد القادة الاجتماعيين فى ميدان الشيخوخة وفى سبيل ذلك .

ـ تم وضع شروح وتفصيلات لمشكلات المسنين ضمن برامج الاقتصاد ، وعلم

النفس ، والرعاية الاجتماعية ، وعلم الاجتماع .. وغيرها من العلوم الاجتماعية المتداخلة .

- تنظيم المؤتمرات والحلقات حول الجوانب المتصلة بعلم الشيخوخة الاجتماعى .
- منح الدرجات العلمية وخاصة دكتوراه الفلسفة فى علم الشيخوخة الاجتماعى وقد اختص بذلك قسم علم النفس بجامعة « واشنطن » وجامعة « شيكاغو » ، وذلك من أجل اعداد هيئات التدريس فى هذا المجال .

وقد تركزت الأبحاث حول مجال التربية فى ميداين الصحة النفسية ، والصحة العامة ، والتمريض ، والترويج ، وفى مجال الاجتماع فى يمادين الحياة الاسرية ، والعلاقات الاسرية .

ثم تضمنت الابحاث بعد ذلك مجالات خاصة بالعوامل السكانية والصحية والثقافية فى حياة المسنين ، والتغيرات التى تطرأ على المراكز والأدوار ، والتكيف الاجتماعى للأفراد المعمرين ، وكذلك تأثير التقدم فى السن على البنيان الاجتماعى والاقتصادى والسياسى للمجتمع ، والتدابير التى يمكن التذرع بها للمعاونة فى النهوض بصحة وكيان كبار السن من المواطنين . (محمد عبدالمنعم نور ، ١٩٨٠ ، ٣٤) .

ثم تضمنت حلقات الدراسة فى علم الشيخوخة الاجتماعى النواحى السلوكية للمسنين فاشتملت على الجوانب البيولوجية والنفسية والعقلية التى تكتنف كبر السن ، وتأثير ذلك على الافراد الذين يتقدم بهم العمر ، كما اشتملت على طبيعة الشيخوخة والصحة البدنية لكبار السن ، كذلك مختلف التغيرات التى تطرأ على الحواس ، والادراك ، والحركة نتيجة لكبر السن ، كما اشتملت على عمليات التعليم والتذكر والتفكير والدوافع عند المتقدمين فى السن ، والتطورات التى تطرأ على الشخصية خلال مراحل العمر المختلفة ، والميول والاتجاهات والقدرة على التكيف الشخصى ، والصحة النفسية ، والعلل العقلية ، والرعاية لمرضى العقول من المسنين وكيفية علاجهم ، وما يحتاجون اليه فى مختلف جوانب حياتهم .. وهذا يسوقنا الى التساؤل عن الاحتياجات المستقبلة لهذه الفئة .

الاحتياجات المستقبلة فى ميدان دراسات الشيخوخة .

إن الحاجة للمعلومات عن فئة المسنين أدى الى زيادة المؤسسات الاكاديمية على

مستوى العالم ، هذه المؤسسات تقدم برامج خاصة فى مجال علم الشيخوخة فى الدول المتقدمة ، ولذلك فنحن فى حاجة فى مصر إلى أن ننبه إلى الاهتمام بهذا المجال الحيوى الخاص بفئة ليست قليلة من السكان بل هى فى تزايد مستمر ، وذلك قبل أن تفاجئنا المشكلة ولم نعد العدة لرعاية الشيخوخة .

وأن ننتبه إلى ضرورة إعداد الاخصائيين المدربين فى مجال رعاية المسنين ، وذلك بضرورة التفكير فى ادخال علم الشيخوخة فى مناهج الدراسات الجامعية ، وخاصة فى مناهج كليات الطب والخدمة الاجتماعية ، والاداب والتربية .

ان النمو المطرد لعلم الشيخوخة الاجتماعى كمرحلة حديثة من مراحل النشاط العلمى تحمل فى طياتها مايتم عن الحاجة الى دراسات تقويمية وبرامج منسقة للتدريب والاعداد فى هذا المجال . والى تشجيع طلاب الماجستير والدكتوراه على اجراء الكثير من الابحاث والدراسات فى هذا الميدان ، وذلك ان هناك جهودا تبذل للنهوض بالشيخوخة ورعاية كبار السن ، ولكن هذه الجهود بحاجة الى الكثير من نتائج الابحاث العلمية التى تمهد لهم الطريق فى مجال التطبيق .

ولن يتسنى توفير ذلك ومواجهة احتياجات المستقبل التى تعرضها علينا الزيادة المطردة فى عدد المسنين من السكان إلا عن طريق الأخذ بهذا السبيل .



الفصل الثانى

« الخصائص الفسيولوجية والبيولوجية للشيخوخة »

التعريف البيولوجى للشيخوخة :

تكاد تجمع الابحاث فى علم الحياة ، والعلوم الطبية على أن الشيخوخة من الناحية البيولوجية عبارة عن « نمط شائع من الاضمحلال الجسمى فى البناء والوظيفة يحدث بتقدم السن لدى كل كائن حى بعد اكتمال النضج . وهذه التغيرات الاضمحلالية المسايرة لتقدم السن تعترى كل الأجهزة الفسيولوجية العضوية والحركية والدورية والهضمية والبولية والتناسلية والغدية والعصبية والفكرية » ولقد حدد « كارلسون carlson تلك التغيرات الجسدية المصاحبة لتقدم السن فى :ـ

١) الجفاف التدريجى للأنسجة .

٢) التأخير التدريجى فى انقسام الخلايا ، وضعف إمكانية نمو الخلايا واضمحلال الانسجة .

٣) التأخر التدريجى فى معدل تأكسد الأنسجة .

٤) الضمور الخلوى والتدهور .

٥) النقص التدريجى فى مرونة الخلايا ، والتغيرات التدهورية فى الأنسجة الاتصالية المرنة .

٦) القوة المتناقصة للعضلة الهيكلية .

٧) التدهور المستمر فى الجهاز العصبى ، وضعف قوة الإبصار والسمع والانتباه والذاكرة .

ويركز هذا التعريف للشيخوخة من الناحية البيولوجية على جانبين ... غير أن حالة الاضمحلال التى تميز الجسم فى مرحلة الشيخوخة .

* الجانب الأول : **خاص بالبناء** ·

ويشير إلى زيادة التفاعلات الكيميائية الهدامة بالجسم عن التفاعلات الكيميائية البناءة فى كل عضو من أعضاء الجسم وفى الجسم كله ، وفقدان الخلايا من اعضاء الجسم بسبب تقدم السن .

* الجانب الثانى : **خاص بالوظيفة** :

الذى يشير إلى انه نتيجة للاضمحلال فى بناء الجسم يحدث نقص مستمر فى مقدرة الجسم على مقاومة المؤثرات الخارجية ، ونقص فى التفاعلات الوظيفية فى الجسم وفى المقدرة الوظيفية لاعضاء الجسم .

وهناك كتاب أخرون وصفوا التغيرات الجسدية بتفصيل أكثر حيث ذكروا تغيرات معينة فى الجلد والشعر والقامة والأوعية الدموية من ذلك ·

أ ـ أعراض الجلد : يذبل الجلد فى الشيخوخة وأوضح ما يكون ذلك جلد الوجه والرقبة والأطراف ويصبح الجلد جافا متجعدا .

ب ـ أعراض الشعر : يزايل الشعر لونه الطبيعى وينقلب رماديا ثم يشيب أو يسقط الشعر تماما ويظهر الصلع فى الرأس .

جـ ـ أعراض القامة : يقل انتصاب القامة لانحناء العمود الفقرى التدريجى وتبدل الحركات المعبرة فى الوجه واليدين وتصبح ثقيلة متراخية .

د ـ أعراض البطانة الدهنية تحت الجلد . يرتخى التصاق البطانة الدهنية المنتشرة تحت الجلد بالانسجة التى تحتها فتزحف تلك البطانة الدهنية الى أسفل واكثر ما يظهر ذلك واضحا فى الوجه والاطراف .

هـ ـ أعراض الحواس : تضعف قوة البصر ومداه وتتضاءل قوة السمع .

و ـ أعراض الجهاز التنفسى والدورى : تضعف قابلية الرئة وتنقص قدرتها على استيعاب الشهيق ، كما تتضاءل قوة القلب والاوعية الدموية فتقل مرونتها وتتصلب الاوعية وتتراكم على جدارها الداخلى رواسب صلبة هى ما يسمى بتصلب الشرايين .

ز ـ أعراض الجهاز الهضمى · يضطرب الهضم ، وتضعف حركة الامعاء .
ح ـ أعراض جسمانية عامة : يعترى الجسم عامة ضعف مستمر فى قواه .
(أمين **رويحة** ، ١٩٧٢ ، ١٩) .

وسوف نوضح فيما يلى بشىء من التفصيل المظاهر الاضمحلالية المصاحبة للشيخوخة من حيث :ـ

١ ـ التغير فى الشكل العام للجسم .
٢ ـ التغيرات البيولوجية الفسيولوجية .
٣ ـ التغير فى القوة العضلية والأداء الحركى .
٤ ـ التغير الحسى .

وما يؤدى إليه ذلك من أمراض الشيخوخة وتدهور الصحة الجسمية لدى المسنين . وسوف نوضح فى فصل لاحق كيفية رعاية التغير العضوى لدى المسنين .

أولا ـ التغير فى الشكل العام للجسم :

هناك عديد من التغيرات التى يمكن أن ندركها لأول وهلة على الشخص المسن ويمكن تمييزها ومعرفتها ومن ذلك :

أ ـ الوزن ·

فالشخص المسن غالبا ما يكون خفيف الجسم ، ولو آن هذا لاينفى وجود بعض الشيوخ البدناء ، وهؤلاء الشيوخ الزائدو الوزن لانهم كانوا فى شبابهم أيضا كذلك ـ أى انهم لم يزيدوا فى الوزن عندما تجاوزوا سن الستين ، بل استمرت حالة الوزن معهم ولم تكن شيئا طارئا ـ وحتى هؤلاء الذين كانوا مصابين بالبدانة فى شبابهم يقل وزنهم بعد تجاوزهم سن الستين .

ولقد أوضحت دراسة تمت على أكثر من ثلاثة آلاف من الشيوخ الاصحاء فى هولندا ان متوسط الوزن فى سن الخامسة والستين للرجال هو (٦٨,٨ ك . ج) وللسيدات (٧٠,٦ ك . ج) وانه انخفض فى سن الخامسة والثمانين الى (٦٣,٦ ك . ج) للرجال ، (٦٢,٨ ك . ج) للسيدات ، وقد أمكن ايجاد معادلة لمعدل انخفاض الوزن مع السن بعد سن الستين بانها نصف فى المائة سنويا وقد يزيد هذا المعدل الى (١,٥٪ أو ٢٪) بعد سن الخامسة والسبعين ، وان وزن السيدات المسنات يزيد قليلا عن وزن الرجال المسنين . (عصام فكرى ، سنة ١٩٨٢ ، ٢٤) .

ب ـ الطول :

ينقص الطول بعد سن الستين بمعدل (٣ ـ ٥ سم) عنه فى سن الشباب ، وقد أوضحت دراسة أجريت على (٣,٠٠٠) شخص من المسنين الاصحاء أن متوسط الطول للرجال فى سن الستين هو (١٧٠ سم) تنقص الى (١٦٥ سم) بعد سن الخامسة والثمانيين ، أما السيدات فكان متوسط الطول (١٥٨ سم) ثم قصر الى (١٥٠ سم) فى الخامسة والثمانين ، وفى كل الحالات يكون قصر الطول الناتج عن الشيخوخة مصحوبا بتحدب أو انثناء فى العمود الفقرى .

جـ ـ الشعر :

من المظاهر الشائعة فى الشيوخ ظاهرة سقوط الشعر ، حتى أن كثيرا من الشيوخ عندهم صلع تام ، وهذا الصلع يكون مصاحبا لزيادة فى شعر الأنف والأذنين ، وقد ينبت الشعر فى وجه السيدات ، ويميل العلماء فى تفسير سقوط الشعر والاسنان عند الشيوخ الى اعتبارها من مظاهر التفاعل الذاتى المتحصن .

د ـ الجلد :

من مظاهر الشيخوخة التى تظهر على الجلد ولاتخطئها العين ذلك التجعد الواضح لجلد الوجه ، ويصبح جلد الجسم بصفة عامة متغضنا وجافا مع فقدان ليونته وطبقة الدهن التى تبطنه ، ويترتب على ذلك انخفاض سمك الجلد إلى ما يقل عن نصف سمكه فى سن الشباب كذلك تظهر على ظهر اليد عند الشيوخ بقع حمراء بسبب نزيف شعرى رفيع نتيجة لضعف جدران الشعيرات الدموية فى هذا الجزء من الجسم .

هـ اليدان والقدمان .

تحدث مع المسن تغيرات فى اليدين وتتميز بالرعشة واللون الأزرق وتتميز القدمان بالتورم بسبب اختزان السوائل بهما كأحد مضاعفات الدوالى بالساقين التى تنتشر بين الشيوخ بنسبة تتروح بين (٣٠ ـ ٥٠٪) إلى جانب وجود بقع زرقاء تحت الجلد .

ويجدر بنا هنا أن ننبه الى عدم الانسياق الى هذه الاوصاف أو الاعتقاد بأن هؤلاء الشيوخ رجالا أو نساء جميعهم بصحة رديئة أو أنهم مرضى ـ فهناك كثير من الشيوخ تظهر عليهم علامات الشيخوخة ولكنهم إلى حد ما أصحاء .. (عصام فكرى ، ١٩٨٠ ، ٢٤)

ثانيا ـ التغيرات البيولوجية الفسيولوجية :

أ - تغير معدل الأيض :

تدل عملية الايض Metabalism على عمليتى البناء والهدم فى الجسم ، ولهذا الايض علاقة مباشرة بمدى قدرة الجسم على تجديد نفسه ، وتقاس هذه العملية بالسعر فى الساعة .. وفى الشيخوخة يهبط معدل الايض من (٣٨) سعر فى الساعة بالنسبة للراشدين الى (٣٥) سعر فى سن السبعين ويظل فى هبوطه حتى نهاية العمر ـ ومعنى هذا الهبوط هو تغلب عوامل الهدم على عوامل البناء فى الجسم . (فؤاد البهى السيد ، ١٩٧٥ ، ٣٥٠ ـ ٣٥١) .

وتوازن عملية الهدم والبناء يؤدى الى جعل الجسم اكثر تماسكا وقدرة على مقاومة عوامل الفناء ـ ومما لاشك فيه أن تغلب الهدم على البناء أمر لا مناص منه خلال الشيخوخة ولكن المؤكد ان زحف الهدم يمكن أن يكون بطيئا جدا خلالها إذا ما كانت البنية متينة وإذا كانت العناية مكفولة للشخص فيما قبل الشيخوخة وفى أثنائها . (Sokoioff , L , 1979 , 148) .

ولكن العلامة الواضحة والمميزة للشيخوخة هى زحف الهدم بشدة متغلبا على البناء وخاصة اذا كان ذلك سائدا فى المراحل السابقة للشيخوخة ، بما فى ذلك الطفولة ذاتها التى تعتبر المراحل خطا فى احراز البناء واكثر المراحل خطا فى تجنب الهدم . (يوسف ميخائيل أسعد ، ١٩٧٧ ، ٧) .

ب ـ التغير فى خلايا الجسم :

لقد كان من أسباب القصور فى ادراك كيفية حدوث التغيرات البيولوجية فى الشيخوخة هو ندرة المعلومات المتاحة عن التغيرات التى تصاحب الشيخوخة داخل خلايا الجسم . ولقد ثبت أن الخلية التى تتقدم بها السن (تشيخ) تموت أو تستبدل بغيرها وبسرعات متفاوتة ، (مثل خلية النشاط المخاطى للأمعاء الدقيقة التى تستبدل كل ٢٤ ساعة) أو لا تستبدل إطلاقا ، وعندما تتجاوز سرعة وفاة الخلية وانقراضها سرعة الاستبدال ، فانه يمكن تسمية ذلك بالشيخوخة .

ولقد قطعت الدراسات الحديثة فى علم الخلية بأن لكل خلية عمرها المحدد لها الذى يتوقف على الجينات بداخلها فى الجزئيات المسماة D . N . A والخلية محكومة بقواعد

انقسام معينة . فهى تنقسم عدة مرات محدودة ، تجدد بها شبابها ، ثم بعد ذلك تظهر عليها أعراض الشيخوخة ، وذلك راجع الى الظروف البيئية المحيطة بالخلية ، وانه ولو أن لكل خلية عمرها النظرى الافتراضى منذ تكوينها إلا أن العوامل البيئية المحيطة بها قد تؤثر على العمر .

والواقع أن كل خلية بالجسم تعيش فى حالة معادلة فسيولوجية ، أو ثبات فسيولوجى (وظيفى) وهذه المعادلة أو هذا الثبات من الدقة بحيث أن الجسم لايسمح مطلقا بأى تعديل ولو بسيط فيه ، ويقوم باصلاحه مباشرة بوسائله الخاصة ، وهذا ينطبق على الانسان فى جميع مراحل السن المختلفة ولكنه بتقدم السن فان مقدرة الجسم على الاحتفاظ بهذا الثبات أو المعادلة فى حالة الدقة المتناهية فى سن الشباب أو النضوج هذه القدرة تقل مع تقدم السن ، وذلك لأن عدم مقدرة الجسم على الاحتفاظ بالظروف البيئية الملائمة لمعيشة الخلية لعمرها الافتراضى ، يترتب عليه شيخوختها المبكرة ووفاتها المبكرة أيضا ـ لانه كما ذكرنا فان الوفاة تعقب الشيخوخة ومرحلة لاحقة لها .

ومن أمثلة فشل الجسم فى الاحتفاظ بالظروف البيئية الصالحة لمعيشة الخلية ، قصور الكليتين عن افراز متخلفات الجسم وتصلب الشرايين وضيقها وضعف عضلة القلب ، وبالتالى انخفاض كمية الدم التى تغذى الجسم وعدم الاحتفاظ بالمستوى الطبيعى للسكر والأملاح مثل الصوديوم والبوتاسيوم فى الدم .. وغير ذلك .

وينتج عن فقدان الخلايا من أعضاء الجسم نقص فى المقدرة الوظيفية لهذه الأعضاء ، وهذا أوضح ما يكون فى نوعين من أعضاء الجسم .

الأول : الذى ليس عنده المقدرة بطبيعته على تعويض نقص الخلايا مثل : المخ وخلايا الجهاز العصبى عامة .

الثانى : الذى يتميز بأنه يتحكم فى أعضاء أخرى بالجسم وانها تحت سيطرته ووظيفتها محكومة مثل الغدة النخامية التى تتحكم فى وظائف الغدد الصماء والأخرى بالجسم كله والخصيتان اللتان تتحكمان فى الوظائف الجنسية وفى بناء وتكوين خلايا الجسم بصفة عامة ، وفى بناء ووظائف العضلات والعظام بصفة خاصة .

ويظهر تأثير الخلايا فى أجهزة الجسم فيما يلى :

أ ـ « كل خلية فى جسم الكائن الحى تحمل نفس المجموعات من الجينات (الاف

من الخلايا فى الافراد الكبيرة العديدة الخلايا) والجينات هى جزئيات .

ب ـ كل جزىء من D . N . A . يحمل فى داخله شفرة ـ معلومات لبناء أنواع معينة من بروتينات أو انزيمات .

جـ ـ تتناسخ هذه الشفرة من المعلومات الموجودة فى الـ D . N . A . بطريقة تكاملية مع جزئيات R . N . A . داخل النواة .

د ـ تترجم المعلومات الوراثية الموجودة فى R . N . A . الى سلسلات من جزئيات بروتين أو إنزيم ـ أى أن الانزيمات مبنية وفق تصميم خاص موجود فى جزىء من R . N . A . تعبيرا عن المعلومات المختزنة فى جزىء D . N . A . الخاص بهذه الانزيمات .

هـ ـ عند النواة فى الخلية المقدرة على تعطيل أو تبسيط الانزيمات وبالتالى تنظيم النمو والتباين والشيخوخة والموت فى برنامج محدد من قبل » . (عصام فكرى ، ١٩٨٢ ، ٢٢) .

جـ ـ تغير معدل الماء والأملاح فى الجسم :

أعطت الفحوص الكيماوية المخبرية للسوائل فى أجسام الشيوخ ـ نتائج مميزة للشيخوخة ، حيث تتضائل كمية الماء فى الإنسجة ، وتطول المدة اللازمة لتماثل المواد والعناصر الغذائية وتحليلها الى عناصرها الأولية حتى يتم توزيعها على انسجة الجسم ، وكذلك تضطرب النسب بين الأملاح المعدنية لبعض العناصر الموجودة فى الجسم ومنها الصوديوم والكلور والكلس والبوتاس والفسفور . (أمين رويحه ، ١٩٧٢ ، ٢٠ ـ ٢١) .

د ـ تغير معدل نشاط الغدد الصماء :

يصل افراز الغدد الصماء إلى ذروته فى سن العشرين ، ويهبط معدل افراز هرمونات هذه الغدد بسرعة منتظمة حتى سن (٧٠ سنة) ثم تتغير سرعته فى هبوطها حتى نهاية الحياة . (فؤاد البهى السيد ، ١٩٧٥ ، ٣٥١) .

هـ ـ التغيرات فى الدورة الدموية :

فالدورة الدموية من أكثر الاعضاء تأثرا بالشيخوخة ، وهذا التأثر بالتالى له أثار على باقى اعضاء الجسم حيث أنه يمدها بحاجتها من التغذية والاكسجين ، وفى الشيخوخة تتناقص القوة الدافعة للدم فى خط مستقيم ينحدر بانتظام تبعا لزيادة

العمر الزمنى . حيث تكون أقصى قوة لاندفاع الدم فى سن العشرين تظل فى تناقصها حتى سن (٩٠ سنة) الى نهاية الحياة . (فؤاد البهى السيد ١٩٧٥ ، ٣٥٢) .

ويكون ذلك مصحوبا بانخفاض فى مقدرة القلب على ضخ الدم الى أعضاء الجسم المختلفة ، وقد قدر هذا الانخفاض بحوالى (٤٠٪) من الطبيعى عند الشباب ، وهناك ايضا بطء فى ضربات القلب (٥٥ ـ ٧٠ ضربة) فى الدقيقة مقابل (٧٠ ـ ٩٠) ضربة عند الشباب ، مع احتمالات اضرابه فى نسبة تتراوح بين (١٥ ـ ٣٠٪) منهم .

ويرتفع ضغط الدم عند الشيوخ فيصبح الضغط الانقباضى عندهم بين (١٥٠ ـ ١٨٥) ملليمتر من الزئبق مقابل (١٠٠ ـ ١٤٠) عند الشباب .

أما الدورة الدموية فى الاطراف فلا حاجة إلى الاشارة اليها فمن الواضح عند الشيوخ انهم يشكون من برودة الاطراف بسبب ضعف الدورة الدموية ، وهذه البرودة كثيرا ما تكون مصحوبة بلون أزرق فى الجلد . . (Betwinick , J . & storandt , M . 1974 , 545) .

و ـ تغير السعة الهوائية للرئتين :

تقل نسبة الهواء فى عمليتى الشهيق والزفير تبعا لزيادة السن وخاصة بعد سن الـ (٢٠) وتتناقص هذه السعة ايضا فى خط مستقيم يهبط بانتظام تبعا لزيادة العمر الزمنى شأنها فى ذلك شأن قوة اندفاع الدم فى الأوعية المختلفة .. وتظل قدرة الانسان على التنفس فى انحدارها حتى يصل الفرد الى شيخوخته فتنقص هذه القوة (٢٥)٪ عما كانت عليه فى الرشد ومن الملاحظات العادية عند الشيوخ ضيق التنفس وسببه انخفاض مقدرة الرئتين على القيام بوظائفها وهى تنقية الدم من ثانى أكسيد الكربون وامداده بالاكسجين وذلك بسبب التغيرات التى تحدث بها وبالقفص الصدرى بسبب الشيخوخة (curtis , H . J ., 1963 , 366) .

ز ـ التغيرات فى الجهاز الهضمى :

دلت الدراسات التى دارت حول تأثير الشيخوخة على أعضاء الجهاز الهضمى والكبد على :ـ

ـ « انخفاض ملحوظ فى كمية افراز اللعاب وقدرته الهضمية الى ما يتراوح بين (١٠ ـ ٣٠٪) عن معدلها الطبيعى .

- ـانخفاض ملحوظ فى افراز المعدة من حامض الهيدروكلوريك وانزيمات الهضم الى (٦٠٪) من الحالة الطبيعية عند الشباب ، أما مقدرة المعدة على التفريغ فهى تنخفض أيضا .
- قصور مقدرة الامعاء الدقيقة على امتصاص المواد الغذائية بنسبة (٥٠ ـ ٦٥٪) عن الطبيعى ولايخفض أثر ذلك على تغذية الشيوخ وقد يكون تفسيرا لما يعانيه بعضهم من نقص التغذية .
- ضعف مقدرة الامعاء الغليظة على التفريغ ، ويظهر ذلك واضحا فيما يعانيه معظم الشيوخ من الامساك .
- افراز البنكرياس يقل عند الشيوخ ، وهذا يقلل بلا شك المقدرة على الهضم » . (fikry , M . E . 1965 , 216 - 226) .

ح ـ التغير فى وظيفة الكبد :

« يقل حجم الكبد ووزنه إلى حوالى ثلثى الحالة الطبيعية ، وقد أثبتت الدراسة التى أجراها مركز ابحاث الشيخوخة بجامعة الاسكندرية انه بسبب المقدرة الاحباطية للكبد من الناحية الوظيفية والتى تبلغ حوالى (٧٥٪) من مقدرته ، فان هذا النقص فى حجم الكبد لايعرض الشيوخ الى أعراضه نقص وظائف الكبد لأنه فى حدود الاحتياطى ، متصلا عما تقوم به خلايا الكبد الباقية من محاولة تعويض النقص فى عددها بزيادة مقدرتها الوظيفية وقد أثبتت ذلك الدراسات الحديثة التى أوضحت زيادة كمية الانزيمات الفعالة داخل الخلايا الكبدية للشيوخ » . (cnrtis , H . J . , 1963 , 365 ' 366) .

كيس المرارة ، كان الاعتقاد الشائع أن نسبة التهابات المرارة ووجود الحصوات بها مرتفعة عند الشيوخ ، ولكن الدراسات الحديثة التى قام بها مركز الشيخوخة بالاسكندرية أثبت عكس ذلك ، إذ ان (٩٠٪) من الشيوخ يتمتعون بكيس مرارى عادى وقادر تماما على القيام بوظائفه .

ط ـ التغير فى وظائف الكلى :

يحدث قصور فى وظائف الكلى ومقدرتها على الافراز من الجسم ، وقد اثبتت الدراسات على هذه الوظائف انخفاضها عند الشيوخ الى نسبة تتراوح بين (٤٠ ـ ٥٤٪) من الطبيعى فى سن الشباب ، وذلك ان الكليتين يصيبهما ضمور عضوى

نتيجة الشيخوخة . (عصام فكرى ، ١٩٨٢ ٧ ٤٠) .

ى- كمية الزلال فى الدم :

تنخفض نسبة الزلال فى الدم عموما فى الشيوخ عنها فى الشبان ، وهذا الانخفاض اساسا نتيجة انخفاض فى نسبته زلال الألبومين ، ويصاحب ذلك زيادة فى زلال الجلوبولين الذى لايمكنه سد النقص فى الألبومين ، وقد أمكن للعلماء إرجاع نقص الالبومين إلى قصور فى وظائف الكبد التى تشمل صناعة زلال الالبومين ، وقصور فى مقدرة الامعاء الدقيقة على الامتصاص . (curtis , H . J . 3 1963 , 365) .

ك - التغيرات فى الجهاز العصبى والمخ :

يصل الجهاز العصبى إلى ذروته الحيوية فى الرشد ثم يبدأ نشاطه يضعف بالتدريج ولكن فى بطء غير ملحوظ ويصعب قياس هذا الضعف ، ولكن تزداد سرعة هذا الانحدار فى الشيوخة بصورة ملحوظة ، وعندما يقترب العمر الزمنى من (٦٠) تبطؤ الاستجابات العصبية /كما تظهر فى صورة ردود الفعل كما تحدث فى القوس العصبى الخاص بها ـ مما يرجع الى شيخوخة الخلايا العصبية نفسها وشيخوخة الجهاز العصبى المركزى حيث يتناقص عدد الخلايا العصبية بتقدم السن ، وتحدث الاستثارة العصبية التى تحد من انتقال السرعة تضاؤلا فى الجهد العصبى الناتج عن التغيرات الاضمحلالية فى المراكز المخية تحت القشرية ، (فؤاد البهى السيد ، ١٩٧٥ ، ٣٥٤ ـ ٣٥٥) . وتقدم هذه النظرة على اساس فسيوكيميائى يجعل من بطء الاداء النفسى الحركى لدى المسنين متغيرا تابعا أساسيا لعملية شيخوخة فسيولوجية الجهاز العصبى المركزى .

وقد ثبت بالابحاث التى استخدمت فيها النظائر المشعة أن هناك انخفاضا ملحوظا فى نشاط الدورة الدموية بالمخ ، واذا اضفنا الى ذلك عدم تكوين خلايا جديدة بدل الخلايا الميتة ، لادركنا اضمحلال وظيفة المخ فى الشيخوخة ، ومن أمثلة ذلك ؛ فقدان الذاكرة ، وعدم التركيز ، واضطرابات النوم واليقظة ، وعدم القدرة على التصرف الصحيح .. الخ .

ومن الواجب التنبيه الى أن هذا ليس معناه أن جميع الشيوخ عندهم اضطرابات فى الجهاز العصبى والمخ ، لأن هذا خطأ يجب ألا نقع فيه فالواقع أن ما بين (٧ ـ ١٠٪) من الشيوخ يتمتعون بحالة طيبة .

(hicks, L .H . & birren , J . E ; 1970 , 380 ' 381) .

ثالثا ـ التغير فى القوة العضلية والأداء الحركى :

أ ـ تغير القوة العضلية والعضوية :

تضمر العضلات فى هذه المرحلة تبعا لزيادة العمر ، وتقل مرونتها بسبب التغيرات الفسيولوجية والعضوية فى خلاياها ، وبذلك تتأثر النواحى الحركية تبعا لهذا الضمور والجمود ـ وتتأثر قوة العضلات فى سرعة انكماشها وامتدادها ، وبذلك تضعف القوة العضلية للفرد . (فؤاد البهى السيد ، ١٩٧٥ ، ٣٥٣) .

وقد أمكن قياس هذا الانخفاض فى قوة العضلات وايجاد نسبة لها على مر السنين وهى (١,٥ ٪) فى السنة ابتداء من سن الخامسة والستين ويستمر ذلك إلى سن الخامسة والثمانين ، ويصاحب هذا القصور فى قوة عضلات الجسم قصوراً مماثلاً فى سرعة انقباضها تحت أى ظروف ، وهذا راجع فقط إلى ضمورها وإلى بطء التنبه عن طريق الاعصاب الموصلة إليها . (falzone , J . A , 45 - 47)

ولقد أوضحت الدراسات العديدة أن المسنين يتميزون بضعف القوة العضلية وتناقص فى سرعة الاستجابة ، وأن القوة البدنية تتأثر بضعف القوة العضلية ، فقوة اليد تضمحل بتقدم السن ، وأن المتوسط لقوة القبضة عند سن الستين يضمحل بمقدار (١٧ ٪) عن حده الاقصى فى فترة الشباب ، وأن الحد الحد الأقصى لقوة القبضة لمن بلغوا سن (٦٥) سنة مساويا له تقريبا عند اولئك الذين تتراوح أعمارهم بين (١٢ ـ ١٥) سنة . (محسن الصاوى ١٩٧٧) .

وهذا ما يوضح ظهور علامات الضعف والاضمحلال بعد القوة العضلية والعضوية تفقد العضلات والعظام مرونتها فيحس الشيخ بتصلبها وبعض آلام منها عند محاولة أداء عمل جسمانى ، وقد يستطيع الشخص المسن القيام ببعض الأعمال الجسدية التى كان يؤديها قبل أن يدخل مرحلة الكهولة ، ولكنه يجد فى ذلك كثيرا من الصعوبة ، فقد وهن عظمه واضمحلت قوته ، وهو يلهث عندما يصعد السلم ويتعب بسرعة عند المشى ، ولايستطيع الجرى اذا أراد اللحاق « بالترام أو الاوتوبيس » . (حسن عبدالسلام ، ١٩٥٢ ، ١٥ ـ ١٦) .

ب ـ من ناحية الأداء الحركى :

من المعروف أن حركة الشيوخ تكون فى الغالب محدودة ومقيدة وتؤدى بصعوبة خاصة فى المشى الذى يضمحل مع تقدم السن الى مجرد تحريك قصير وبخطوات قصيرة . وقد أوضحت الدراسات والبحوث التى أجريت حول الأداء الحركى للمسنين أن لآداء المسنين على مقاييس التحكم اليدوى أضعف منه فى حالة الشباب ، وأن سرعة حركات اليد فى الانقباض والانبساط والوصول والقبض على الأشياء والدوران يتزايد فى مدى العمر من (٨ ـ ١٨ سنة) حتى تصل الى حدها الاقصى عند سن (١٨ سنة) وتضمحل بعد ذلك اضمحلالا واضحا . (حسن عبدالسلام ، ١٩٥٢ ، ١٥ ـ ١٦) .

فمن ناحية نجد أن الحياة تمضى بالفرد عاما بعد عام فإذا به يتعرقل فى مشيه بعد أن كان يسرع بها ، ويضيق مداها ويصغر فاذا هى خطوات قصيرة زاحفة متعبة بعد ان كانت طويلة نشطة ، وترتعش يداه وأصابعه بعد أن كانت قوية نشطة متزنة ناضجة وتؤثر هذه المظاهر الحركية للشيخوخة على المهارات التى يقوم بها الفرد فنجد أن السرعة فى المهارات اليدوية البسيطة تضمحل بتقدم السن : فالمسنين يكتبون بمعدل أقل منه عند الشباب ، والأداء فى الأعمال التى تتطلب أداء مستمر (كالنقر) مثلا يكون لدى من هم فى وسط العمر أقل منه عند الشباب ويكون لدى المسنين أقل منه لدى من هم فى وسط العمر .

ويرجع الاضمحلال فى الأداء الحركى والقوة العضلية الى شيخوخة الجهاز العصبى المركزى وضموره ، حيث تتناقص سرعة الأداء الحركى نتيجة لزيادة فترة زمن الرجع بين الاستخارة والاستجابة الحركية المقابلة لها ، وخاصة بعد مرحلة الرشد والتقدم فى العمر نحو الشيخوخة . (welford , A . T ., 1959 , 562 - 573) .

رابعا ـ التغير الحاسى :

الحواس هى أبواب المعرفة ومنافذ العقل الى العالم الخارجى حيث يعتمد إدراك الفرد لهذا العالم على وظيفة تلك الحواس .. اذ يقوم الجهاز العصبى بتجميع الاستثارات الحسية وتحويلها إلى مدركات عقلية .. وهكذا يدرك الفرد نفسه والعالم المحيط به عبر حواسه .

ولكل حاسة تكوين عضوى ووظيفة سلوكية ، وتعتمد هذه الوظيفة على مدى نضج

التكوين لهذه الحواس ..وتتأثر الحواس أيضا بالشيخوخةفتبدو وظيفتها ضعيفة منذ سن الخمسين . ومن ذلك : (betwinick , J ., 1971 , 241 - 244) .

أ ـ حاسة الإبصار :

تضعف الاستجابة الضوئية للعين تبعا لزيادة العمر وذلك لأن حدقة العين تفقد جزءاً كبيرا من قوتها .. ويصاحب ذلك تناقص فى حدة الابصار وفى القدرة على الرؤية فى المستويات المنخفضة من الاضاءة ونقل الحساسية للألوان بتقدم السن ، ويظهر هذا الضعف فى الرؤية لدى الافراد من الجنسين بعد سن (٤٥ سنة) ويرجع ذلك الى أن تغيرات فى وظائف فسيولوجية معينة للمخ والشبكية والى أن إنسان العين يضيق بتقدم السن مما يقلل من كمية الضوء التى تصل إلى الشبكية .

ب ـ حاسة السمع :

تبدأ حاسة السمع فى الضعف فى وقت مبكر . وتدل الدراسات العلمية على أن البذور الأولى لضعف السمع تبدأ فى سن الخمسين ، ومن مظاهر هذا الضعف صعوبة إدراك الأصوات الحادة ، وفى نفس الوقت ارتفاع فى العتبة الفارقة للسمع بتقدم السن ، وتزايد فى حاجة المسنين لان يرفع الآخرون أصواتهم ليكون سماعهم بوضوح .. ويرجع ذلك إلى ضمور الأعصاب الطرفية فى اللغة القاعدية لقوقعة الأذن .

جـ ـ تغير الصوت :

يتغير الصوت البشرى تبعا لزيادة السن ، وبما أن مخارج الحروف تعتمد على درجة نضج الصوت إذن تتغير طريقة نطق الكلمات المختلفة تبعا لزيادة العمر ، وبذلك تتغير قوة الصوت فيضعف ويفقد جزءا من حرارته ويصبح مرتفعا متقطعا ، وكذلك تتغير طريقة النطق فعندما يكثر سقوط الاسنان بزيادة العمر ، تتغير طريقة إخراج الحروف التى تعتمد فى جوهرها على تكوين سليم لجوف الفم (كالسين) مثلا .

د ـ حاسة التذوق :

تضعف براعم التذوق المنتشرة على طرفى وجانبى اللسان البشرى تبعا لزيادة العمر ، ويقل إحساس الكبار بالمواد السكرية ، وتأثر هذه البراعم أيضا بالتوابل الحريقة . وبكثرة التدخين .. الخ .

هـ ـ حاسة اللمس :

يضعف إحساس الجلد تبعا لزيادة العمر وخاصة فيما بين (٤٠ ـ ٦٥ سنة)

حيث يصل معدل الضعف إلى نهايته القسوى . وبذلك يصبح تكيف الجسم لدرجات الحرارة الباردة والساخنة بطيئا ضعيفا . ولذا يتأثر الشيوخ بالحر اللافح والبرد القاسى عما كانوا فى رشدهم .

وهكذا نلاحظ أن الكفاءه الحسية تضعف لدى المسنين ، ويعترى هذا الضعف أعضاء الحس ومستقبلاته ـ وهو اضمحلال طبيعى نتيجة لتقدم السن الناتج عن ضعف نقل المعلومات أو الانطباعات الحسية مما تقلل من كمية المعلومات التى تعطى للجهاز العصبى المركزى خلال وحدة زمنية . (welford , A . T ., 1959 , 582 - 610) .

وبناء على ذلك نلاحظ أن المسن :ـ

أ ـ تضعف قوته البدنية : فتقل ثقته بنفسه أو يخشى الفشل من تصرفاته فيميل لأن يكون متأنيا وحريصا فى استجابته وحركاته ، ومن هنا يظهر البطء السلوكى الذى يميز المسنين غالبا ـ ويكون بمثابة ظاهرة توافقية تساو من نشاط بعض الحاجات النفسية لدى المسنين (تجنب الضرر ـ تجنب الفشل) .

ب ـ ويعانى الفرد المسن فى تكيفه مع بدنه الذى بدأ يضعف ، وبنيته التى لاترحم فى تطورها وسرعة تغيرها ، وعلى المسن أن يتعلم كيف يوفق بين حالته الجديدة ومطالبه المتعددة .. والتوافق السليم يسير له حياة هادئة ، والتوافق الخاطىء ينمو به نحو الأمراض العصبية والنفسية المختلفة . (bjorksten , J ., 1462 , 141) .

ولكن مما يجدر ملاحظته أن استخدام المقاييس الجسدية كمقاييس الشيخوخة قد واجهتها صعوبات معينة منها :ـ

١ ـ ليس هناك سن واحدة تبدأ فيه كل الوظائف فى الاختفاء ، كما أن هناك بعض الوظائف تصل الى ذروة نضجها فى العشرينات ثم تبدأ فى الانحدار وبعضها يصل إلى ذروته فى الاربعينات ثم يبدأ فى الانحدار ، وبعضها لا يضعف الا بفعل عوامل الزمن ، وبذلك يصبح لدى المسن عضوا معينا كبيرا فى السن بالنسبة لوظيفته بينما يكون عضوا آخر شابا فى وظيفته .

٢ ـ لاتفسد كل أعضاء أو أجزاء الجسم بنفس معدل السرعة ، فبعضها يختص ببطء بينما يختص الآخر بسرعة .

٣ ـ أن معدل التغير يكون بطيئا ولايمكن قياسه على فترات أسبوعية أو شهرية ويقول « ستيجليتز stoegltiz » عند مقارنة معدل التقدم فى السن فى الفترات المختلفة من الحياة « إن التقدم فى السن » يصل الى أكبر درجة له فى حالة الجنسين fetus بينما يكون أقل فى حالة الطفل الرضيع infant ويظل قليلا أيضا فى حالة الطفل child أما بعد تمام النضج فيصبح بنفس البطء الذى لايمكن ادراكه إلا بالملاحظات التى تكون متباعدة ، وهكذا تبدأ بوادر اعراض التقدم فى السن فى سن مبكرة جدا عما نعتقد ، كما أن التغيرات البطيئة والمتقدمة للسنوات الاخيرة تستلزم بالضرورة قرار جدى بالنسبة لدرجة اختفائها التى يمكن تحديدها بدرجة كبيرة فى الشيخوخة عن أى سن آخر .

٤ ـ بالنسبة لشخص معين لاتظهر كل دلائل التقدم فى السن بنفس الصرامة ، وبهذا فقد يكون إبصار شخص ما حاد ولكنه ضعيف السمع ، وشخص آخر يكون أعمى تقريبا ولكن سمعه عادى ، بينما يستطيع شخص ثالث أن يرى ويسمع بطريقة عادية ولكن الهدم والبناء مضطرب لديه بدرجة كبيرة .. ولذلك لا يمكن استخدام مقياس جسدى ليشير الى درجة التقدم فى السن .

هـ ـ أن بعض التغيرات التى لايمكن ملاحظتها بسهولة يبدو من الصعب قياسها والحكم عليها . ولكن على الرغم من هذه الصعوبات فان التقدم فى السن يدل على التلف الجسدى الذى يرتبط بالعمر المتتابع ، ويمكن استخدام مجموعة المتغيرات الجسدية المترابطة مجتمعة فى الحكم على وصول الفرد إلى الشيخوخة أكثر من الحكم عليه من مجرد النظر الى شهادة الميلاد . (falzone , J . A ., 1967 , 42 - 52) .

خامسا ـ التغير فى النشاط العقلى والقدرات العقلية :

الواقع أن النشاط العقلى للانسان يتوقف أولا على مدى سلامة المخ باعتباره جهاز التفكير .. ثم يتوقف بعد ذلك على ما يتلقاه ذلك الجهاز من خبرات عقلية ، ومعنى هذا ان الانسان يتعرض للتدهور العقلى اذا ما تعرض الى الاضمحلال فى نشاط المخ أو نقص فيما يتلقاه من خبرات .

وفى الشيخوخة فان ما نلاحظه من ضعف أو خطأ فى التفكير إنما يرتد إلى ما قد يحدث من عطب فى التفكير نتيجة ضمور خلايا المخ .. أو لسبب حدوث مرض به أو

اصابته بحادث ، أو قد يرجع عطب التفكير الى سوء تغذية المخ بالخبرات المعرفية الجديدة ، أو عدم تفاعل الخبرات المقدمة إلى المخ مع آخر مستوى نمائى وصل إليه ، أو تقديم معلومات زائفة أو غثة إلى المخ أو عدم تدريبه على منهج التفكير السليم .

وسنحاول فيما يلى أن نوضح مدى التغير فى النشاط العقلى لدى المسنين :

أ ـ الادراك :

تقوم عملية الادراك على مدى قدرة الفرد على تصنيف المعلومات التى يتلقاها عن طريق حواسه ، ويحاول أن يربط بين عناصر الموقف الخارجى وبين الخبرات السابقة التى مرت به ، وتعرف عمليتا الاحساس وترجمة الاحساس بعملية الادراك ، فالادراك إذن هو تلك العملية العقلية التى من شأنها تحويل المحسوس إلى معقول وتزداد صعوبة عملية الادراك وتكثر به الاخطاء بعد سن الرشد ، ولذلك تتطلب هذه العملية وقتا أطول عند الشيوخ عما كانت تتطلبه وهم فى رشدهم ، أو بعد اكتمال نضجهم . (فؤاد البهى السيد ، ١٩٧٥ ، ٣٦٦)

ومن أهم العوامل التى تؤثر فى عملية الادراك عند الشيوخ ، ضعف المداخل الحسية أو القنوات الموصلة التى تربط بين العالم الخارجى والمخ ، وهى المستقبلات الحسية (الحواس الخمس) التى ترتبط بالمخ بواسطة الأعصاب الموردة ، كذلك : يتوقف الادراك عند الشيوخ على ضعف القشرة المخية ، نتيجة لزيادة السن ، وخاصة فى مراكز الادراك المتعلقة بكل حاسة من الحواس ، بحيث ان الشحنات العصبية المنقولة من تلك الحاسة الى مركز الادراك الخاص بها لايستطيع لان يعطيها معنى عقليا .

وطبيعى أنه إذا ماحدث خلل أو ضعف فى إحدى محطات الاستقبال الخمس فان التيار العصبى المورد ينقل شحنة عصبية مشابهة أو ضعيفة ، وبالتالى فان قلم الترجمة فى المخ يقدم صورة مشوهة عن العالم الخارجى ، أو ينقل صورة ضعيفة عنه ، كذلك فاذا ماحدث أى خلل أو ضعف فى مركز الادراك بالمخ فان ذلك يحول دون ادراك العالم الخارجى ادراكا دقيقا (birren , J . E . 1955 , 437 - 440) .

ب ـ التذكر :

التذكر عملية عقلية ديناميكية متطورة متغيرة .. وبما أن الزمن ركن من اركانها الرئيسية فهى لذلك دائمة التغير تبعا لتغير عمر الفرد فى تزايده المستمر من الطفولة الى

المراهقة الى الرشد حتى الشيخوخة . ويختلف التذكر تبعا لم يلى :ـ

ـــ مدى الفاصل الزمنى القائم بين عملية الاكتساب وعملية الاسترجاع ـ فهناك التذكر المباشر والتذكر البعيد ، والتذكر الحديث ، والتذكر القديم .

ـــ كما يختلف تبعا لاختلاف مادة التذكر نفسها . فهناك التذكر العددى ، وتذكر الأشكال والرسوم والصور والمجسمات ، وتذكر الالفاظ والعبارات والجمل والفقرات .. الخ .

وبالنسبة للفاصل الزمنى :

فان الشيخ يذكر القديم وينسى الحديث ، لأنه تعلم القديم منذ زمن طويل وتدرب عليه طوال ذلك الزمن فى حواره واحاديثه وعمله وحياته اليومية ، فاكتسب بذلك اصالة ابقت عليه وحافظت على استمرار وجوده .. أما الحديث فلم يحظ بنفس المستوى من التدريب الذى حظى به القديم .. ولذلك فان الشيخ يذكر بالتفصيل أشياء وقعت له فى الطفولة بل وفى عهد مراهقته وطفولته بعد أن كان قد نسيها لفترة طويلة ، ولكنه يجد نفسه وقد طعن فى السن يذكر تلك الاحداث بدقة بينما يكون قد نس الأشياء التى وقعت له منذ لحظات .. وقد ينسى الشيخ الوقت والتاريخ والاماكن التى وضع بها الاشياء أو التى كان فيها من لحظات أو الشخصيات التى قابلها . (betwinick , J . & thompson , LW , 1968 , 25 - 26) .

وبالنسبة لمادة التذكر :

فاننا نستطيع القول بأن هناك ذاكرات متعددة لا ذاكرة واحدة فحسب ، وان بعض الذاكرات تضعف لدى الشيوخ دون باقى الذاكرات .. فذاكرة الاسماء تضعف لديهم باستثناء الاسماء التى لها دلالة وجدانية فى عاطفة الشخص المسن . ولعل ذاكرة الوقت ، وذاكرة الارقام أيضا تضعفان الى حد ما فى الشيخوخة ، ويذكر الشيخ الجمل والعبارات عن تذكر الالفاظ . (gail , A . J . & Richard , E . R ., 1980 , 111 ' 112) .

وهناك من يفسر النسيان لدى المسنين بأن ذاكرة الشيخ تضعف كلما تقدم فى السن ، ولكن الغالبية ترجعه إلى أن اهتمام المسن ينسحب من العالم الخارجى الى نفسه فهو لايمحو ما بذاكرته تماما بل يتغلب اهتمام عقلى ما على اهتمام عقلى آخر .

جـ ـ التخيل :

يعتبر خيال الشيخ قويا وغير منسوب بالضعف .. فهو يسبح بخياله فى الاشياء التى سبق له اختزانها . وفى نفس الوقت يستطيع أن يركب صورا خيالية متعددة من المحصول الحسى الذى مر بخبراته التى سبق له أن حصل عليها ـ كذلك فان الشيخ يستطيع أن يركب صورا خيالية متعددة وحركية للغاية من الصور الخيالية التى يكون قد ركبها من قبل . (Rabbit ,. P . 1961 , 233 - 234) .

وهنا نتساءل : اذا كان خيال المسنين بهذه الصورة ـ فلماذا نرى أن خيال المسنين وانتاجهم وابداعهم ليس بنفس الكم وبنفس الجودة التى كانت متوافرة لهم قبل الشيخوخة ؟

الواقع أن ذلك لايتعلق بضعف الخيال ، ولكن يتعلق بضعف البنية والعوامل الوجدانية ، كانحطاط الهمة ، والاحساس باليأس ، أو بعدم تشجيع المحيطين بهم أو لسبب عدم قدرتهم على الوقوف على آراء الناس منهم بسبب انقطاعهم عنهم .. إلى غير ذلك من أسباب جسمية ونفسية واجتماعية .

د ـ التغير فى القدرة والذكاء :

ينظر عادة إلى كبر السن كفترة انحدار فى القدرات العقلية ، وتباطؤ الاستجابة التى تحدث نتيجة للوهن الجسمانى ، والتغيرات الحسى حركية ، وقد أرجع البعض انخفاض الاداء بأنه أحد علامات كبر السن ، والواقع أن أبحاثا كثيرة قد دلت على أن هناك انحدارا فى القدرة على الاستجابة الحركية والذكاء بين المسنين ، ولكن هناك دلائل متزايدة على ان هذه الفروق قد لاتكون نتيجة مباشرة للانحدار الوظيفى الذى يرتبط عادة بكبر السن . (welford , D ., 1958 , 214) .

وقد ذكر « ثورستون » وهو من رواد اختبارات الذكاء : انه يمكن تعريف الذكاء بما يجرى قياسه باختبارات حاصل الذكاء ، وقد ظل هذا التعريف مسيطرا على تعريف القدرة العقلية لفترة طويلة .

واكثر المجالات شيوعا التى تم فى اطارها تفحص التغيرات العقلية هى الدراسات التى تجرى على فئات مختلفة والتى تم فيها مقارنة اشخاص من اعمار مختلفة من حيث نتائج الاختبار والدلائل فيما يختص بفئات السن المختلفة من حيث الفروق فى اختبارات حاصل الذكاء . وحيث ان فئات السن المختلفة تختلف باختلاف مستويات

التعليم ، والفرص والخبرات فى الحياة ، والصحة البدنية ـ فان الدرجات التى سجلتها تختلف هى الاخرى .. ودراسات الفئات المختلفة اليوم تغزو بشدة وجود نموذج « انحدار يتبع السن » فى الوظائف العقلية .. غير انه ليس واضحا بعد إلى أى مدى ترتبط التغيرات الانحدارية فى الذكاء بالسن الحقيقية . (محسن الصاوى ، ١٩٧٧ ، ٩٥) .

إن دور العوامل التكوينية فى الذكاء .. وهى مجال لايزال موضع جدل ـ قد يؤثر ايضا على الاداء العقلى والانحدار مع التقدم فى السن .

ان العلاقة بين أمراض أوعية الدورة الدموية والعطب الفعلى قد تحدث هى الاخرى ، فكثيرا ما يؤثر الفقدان الوظيفى للذكاء الذى يلاحظ بين كبار السن ـ الذى قد يكون سمة حتمية من سمات الشيخوخة نفسها ، بل قد يكون انعكاسا لضعف الصحة العامة وتأثير ذلك على القدرة على تنسيق المعلومات .

وإن الانحدار العقلى يظهر فى الواقع بشكل واضح لدى المسنين الذين أوشكت حياتهم على النهاية ، وعلى ذلك فان الحالة الصحية المنذرة بالوفاة ، ترتبط ارتباطا وثيقا بالانخفاض فى مستوى أداء اختبارات الذكاء .. وقد تتسبب فيه أو تتفاعل معه ، وهى بالتأكيد تؤدى الى خفض الأداء فى كثير من واجبات الأداء ، وتعتبر نذيرا بقرب النهاية . (Burch , R . J . & jackson , D . , 1966 , 526) .

هـ ـ التغير فى زمن رد الفعل والاستجابات الحس حركية :

اقترح « بيرين » (١٩٧٠) أن بطء السلوك هو المتغير المستقل الذى يضع حدودا للمسنين فى اجراءات مثل الذاكرة والتصور ، والاداء ، وحل المسائل .. وقد دلت نتائج الدراسات التجريبية على المسنين . على أن زمن رد الفعل أى الزمن الذى يمضى بين عرض المثير وبداية استجابة الشخص له ينخفض قليلا ، ولكن بثبات مع التقدم فى السن وقد اقترح أن هذه التغيرات علامات على انخفاظ وظيفة الجهاز العصبى المركزى ، أما التغيرات الاخرى التى تؤدى الى مثل هذا البطء تعتبر خاضعة للسيطرة الارادية للفرد . (Hicks , L . H . & Birren , J . E , 1970 , 384) .

ان الانخفاض فى القدرة على الاداء لها واجبات حس حركية معقدة فى السن المتقدمة وقد درست هى الأخرى .

وهنا أيضا توجد أسباب عدة لهذه التغيرات . أن عوامل مثل الصحة الجسمية ومستوى التلف الحاسى (الابصار ، السمع ، التذوق ، اللمس ، الشم) يحتاج للسيطرة عليها قبل التوصل الى نتائج نهائية حول الانحدار الطبيعى . . Birren , J) . E . woods , M . & vortue , M . 1980 , 222)

والآن وبعد أن عرضنا لأهم التغيرات والخصائص الفسيولوجية والبيولوجية للشيخوخة ، أصبح لزاما علينا أن نحدد أهم العوامل التى تؤدى أو تسبب أمراض الشيخوخة .

« أمراض الشيخوخة »

مع زيادة الأبحاث فى مجال الشيخوخة يصبح أمر تحديد أى الأمراض المزمنة احتمال وجوده أكثرممكناً حيث اذا وجدت ترتبط هذه الامراض حتما بعملية التقدم فى السن ، أو بالتغيرات الهرمونية ، والضغوط أو التغذية أو قد تعود إلى عوامل وراثية .

إن المرض لايتم توزيعه توزيعا عشوائيا بين السكان ، ولكنه يتغير بدرجة كبيرة تبعا للسن والجنس والمكانة الاجتماعية والمسكن والعادات .. ومع أن هناك تناقضات كبيرة فيما يختص بالحالة الصحية لكل من الشباب والمسنين ، فإن العديد من الابعاد تعتبر عامة فى كل مرحلة سن إذ إنه :

أولا ـ أن كل الأمراض لها نتائج اجتماعية غير محببة .. فهى مؤلمة للفرد وهى تعوق الفرد عن استخدام قدراته (عقلية كانت أو بدنية) لأداء الأدوار الاجتماعية .

علاوة على ذلك : فان الأمراض تتسم بالاختلاف فى النوع والدرجة فيما يختص بالحدة والازمان مع درجة ما من التهديد للحياة . ' cnteis , H . J ., 1963 , 365) . 368)

وأخيرا : فان الأمراض عادة ما تنظر اليها المؤسسات الطبية فى المجتمع على أنها تحتاج لعناية تحت إشرافهم .

وسوف نتناول هنا أمراض الشيخوخة من حيث :ـ

- العوامل المسببة لأمراض الشيخوخة .
- أهم الامراض المصاحبة للشيخوخة .

العوامل المسببة لأمراض الشيخوخة :

هذا ، ويمكن القول أن أشد العوامل التى تتسبب فى الهدم والفناء فى جسم الانسان تحدث عادة من خلال :

١) الافراط فى تناول الاغذية :

لاجدال فى أن الافراط فى تناول الأغذية البروتينية والدهنية المركزة واتباع نظام غير صحى فى التغذية ، من أقوى العوامل التى تؤدى إلى تولد المواد الحامضية التى تعمل على إنقاص قلوية الوسط السائل بالجسم . وهذا يؤدى الى تراكم النفايات والسموم التى تتولد عن هضم وتمثيل الطعام فوق بعضها البعض دون أن يترك للجسم الفرصة الكافية لكى يعادل الجسم فى خلالها جميع النفايات فى المواد الحامضية ، التى تتخلف عن هضم الطعام ، وخاصة اذا كان من النوع المركز أو غير المكتمل لشروط التغذية . (fikry , M . E., 1970 , 39) .

وعندما يصل الانسان الى سن الخمسين وما بعدها وهو مستمر فى عاداته الغذائية غير الصحية ، مع عدم قدرته على القيام بالأعمال الجسدية الكافية لحرق الزائد عن حاجته الجسمية من الطعام ، فان هذا الاختلال فى الهضم وسوء تمثيل الغذاء يؤديان الى تراكم النفايات والسموم بالجسم فيصاب بالحموضة وما يترتب على ذلك من متاعب صحية ، مثل البول السكرى ، وارتفاع ضغط الدم ، وتصلب الشرايين ، والروماتيزم ، وترسب الدهن على الأنسجة والشرايين والاحساس بالوهن والضعف والخمول .. ونحو ذلك من الأعراض التى يصاب بها المرء فى اعقاب الكهولة . (حسن عبدالسلام ، ١٩٧٢ ، ٢٧ ـ ٢٩) .

٢) إمتصاص الجسم نواتج التخمر :

فقد يحدث تخمر لبعض أجزاء الطعام فى الأمعاء ، ويمتص الجسم نواتج هذا التخمر ، كما يحدث بسبب الامساك وبقاء الكتلة البرازية مدة أطول مما يجب بداخل الأمعاء .. وكثيرا ما يحدث الامساك للانسان بتقدم السن عندما تعجز الأمعاء عن هضم المواد السليولوزية فى الطعام ويترتب على بقاء الكتلة البرازية مدة أطول فى الأمعاء .. أن يمتص منها الجسم بعض السموم والتوكسينات الضارة فيضطرب الهضم ، ويتكدر الدم ، ويبطؤ عمل الفكر ،

ويزول بريق العينين ، ويشوب الوجه شيء من الشحوب والذبول ، وتنبعث من الفم رائحة غير مقبولة . وباستمرار هذه الحالة لدى الفرد أو تكرار اصابته بها مع تقدم السن عندما تعجز الامعاء عن التخلص من محتوياتها فى الأوقات الملائمة الى التهاب الزائدة الدودية ، والبول السكرى والمغص الكلوى ، والروماتيزم الشديد .. الى غير ذلك من الاضطرابات التى تسود حياة الكبار والمسنين . (حسن عبدالسلام ، ١٩٥٢ ، ٤٩ ـ ٥٠) .

٣) امتصاص الجسم لبعض المفرزات السامة :

قد يمتص الجسم أحيانا بعض التوكسينات والنفايات الضارة التى قد تتولد عن هضم وتمثيل الأغذية والتى قد تنشأ عن هدم الانسجة والخلايا بسبب الأعمال المستمرة ، التى يؤديها الانسان فى حياته ، وقد يمتص أيضا شيئا من القيح أو الصديد الذى تفرزه أنسجة مريضة أو ملتهبة فى باطن الجسم كاللثة المصابة باليوريا ، والجرحات والخراريج الباطنية ، والتوكسينات التى تتولد عن وجود بعض البؤرات الصديدية فى بعض أغشية الجسم . (حسن عبدالسلام ، ١٩٥٢ ، ٥٣) .

فاذا كان المرء قويا وفى صحة جيدة فإن فى استطاعته أن يتخلص أولا بأول من هذه السموم ويمنع تراكمها فى الدم ، أما إذا كان معتلا أو متقدما فى السن فان عمليات الحياة فى جسمه تكون راكدة غير نشطة فلا يقوى على أكسدة النفايات الضارة والتخلص منها .. كذلك إذا كانت الأعمال التى يقوم بها المرء فوق طاقته وكان دائم التفكير فى المشاغل والهموم المعقدة ، أو كان كثير الغضب والحزن والقلق فان حيوية الجسم تهبط إلى حد كبير فلا يقدر على معادلة التوكسينات التى قد تتولد فيه . (skoloff , L., 1979 , 311) .

٤) التسمم المزمن بالنيكوتين :

لاتوجد قاعدة ثابتة لأعراض التسمم بالنيكوتين ـ فبينما لاتظهر أعراض مرضية عند احد المدخنين تظهر عند فرد آخر هذه الاعراض فى عضو واحد من اعضائه وعند فرد ثالث فى عدة اعضاء معا .. وعلى العموم فان النيكوتين يهاجم أول ما يهاجم من أعضاء الجسم الجهاز العصبى وعلى الأخص الجزء الذى لا سلطة للارادة عليه (الجهاز العصبى السمبتاوى) الذى يغذى أعصاب أعضاء الجسم الداخلية كلها ، بما فيها الأوعية الدموية وغدد

الهرمونات (الصماء) .. وهذا الجهاز تخرج فروعه من الدماغ لتصل أولا الى محولات على جانب العمود الفقرى المسماة (بالعقد العصبية السمباتية) هذا وللنيكوتين تفاعل خاص مع هذه العقد فهى تجذبه اليها مما يؤدى الى حدوث تهيج أو ارتخاء (حسب الاستعداد أو التحمل الشخصى) فيضطرب عمل الجهاز ، وبالتالى أعمال الأعضاء التى يصيبها .

ويمتد خطر سم النيكوتين الى الدماغ والشرايين المغذية له ، فتضيق وتقل كمية الدم فى داخلها مما يصيب المخ بالوهن . كذلك فان سم النيكوتين يؤثر فى أمراض القلب باعتباره أهم أجهزة واعضاء الجسم التى يتحكم فيها العصب السمبتاوى ، مما يؤدى الى نوبات الذبحة الصدرية وارتفاع ضغط الدم (وان وجدت اسباب أخرى تؤثر فى حدوثه) .

كما يؤثر التسمم بالنيكوتين على الجهاز التنفسى ، اذ انه اكثر الاجهزة تعرضا لاضرار التدخين ، فجلده المخاطى معرض أولا للتماس المباشر مع الدخان بما يحتويه هذا الدخان من غازات ، مما يؤدى الى التهاب مزمن فى الجلد المخاطى للقصبة الهوائية ، فيتهيج ويفرز طبقة مخاطية قد تمتد الى الحنجرة والأوتار الصوتية فيعجزها على أداء عملها .. كما أن هذا الالتهاب قد يصل إلى الأكياس الهوائية فى الرئة وتسبب السعال الجاف أو المصحوب بقشع مخاطى ، وقد يمتد الالتهاب من الأكياس الى الرئة نفسها ويحدث فيها التهابات موضعية ... الخ .

وفوق ذلك يؤثر التدخين وتسمم النيكوتين على الكبد ، والبنكرياس ، وعلى نشاط الغدد الصماء ، وغير ذلك مما يصيب الفرد مع تقدم السن ، واستمراره فى التدخين المزمن لفترة طويلة وبكثرة . (أمين رويحه ، ١٩٧٢ ، ٣٢٩ ـ ٣٥١) .

٥ ـ المعيشة فى جو غير صحى :

فالمعيشة فى هواء غير صحى مثل جو المدن الصناعية والأماكن المكتظة واستنشاق هواء ملوث ، تعتبر من أهم عوامل التسمم فى الجسم ـ فالجو الملوث تلفظه مداخن الافران والمصانع من غاز الكربونيك ورقائق الغبار والسناج تعمل كل هذه المواد على نقص نقاوة السائل الدموى .

الأمراض المصاحبة للشيخوخة :

ليس ثمة جدل فى أن الانسان معرض للاصابة بالمرض والاضطرابات الصحية المتنوعة فى جميع سنى حياته ، غير انه من الملاحظ فى الوقت نفسه أن مرحلة الصبا والشباب لايلازمها شىء من الامراض والمتاعب الصحية المزمنة ـ فقد يصاب المرء الذى لم يبلغ سن الاربعين بالحمى أو بمرض شديد ، ولكنه يقوم بعد فترة قصيرة أو طويلة وهو معافى وفى صحة كاملة ولايبدو عليه بعد انقضاء فترة المرض أنه أصيب بشىء .

أما إذا ولى الشباب ودخل المرء فى مرحلة الكهولة فان المتاعب الصحية التى تلحق به فى تلك السن تكون غالبا من النوع المستديم أو المزمن ، وقد يشعر المتقدم فى السن بشىء من التحسن ويظهر أنه قد شفى مما ألم به ، ولكن سرعان ما تنقضى فترة الاحساس بالصحة الكاملة فيعاوده المرض ويقضى بقية سنى حياته بين اليأس والرجاء ، ويتحسن قليلا ثم تسوء حالته ، ثم يتحسن مرة أخرى ، ثم يعود فيمرض ، وفى النهاية يلازمه المرض الى آخر أيام حياته .

أهم الأمراض المصاحبة للشيخوخة :

وللشيخوخة أمراض خاصة مرتبطة بما يحدث فى سن الشيخوخة من تبدلات فى أعضاء الجسم ، وقل أن تظهر هذه الاعراض فى سن الشباب فاذا ما ظهرت آنذاك كانت فى الغالب أمراضا عابرة طارئة تزول وتشفى تماما بعد المعالجة .

ومن أمراض الشيخوخة نتناول ما يلى :

١ ـ ضغط الدم وتصلب الشرايين والذبحة الصدرية .

٢ ـ القبض المزمن وامراض الجهاز الهضمى .

٣ ـ الاصابة بالتهاب القصبة الهوائية ،

ولكن يجب أن نشير فى البداية إلى أن مفهوم المرض والتسمية المشتركة لكل الامراض توفر اطارا مفيدا من خلاله الى الحالة الصحية فى مرحلة الشيخوخة .. كذلك فإن التركيز على القصور الوظيفى ، ودرجة الآلية وإزمان الحالة ، ونوع الرعاية الطبية أو الصحية التى يتطلبها الفرد من المجتمع ، يؤكد الوظيفة أكثر مما يؤكد المرض .

إن معظم المسنين الذين تظهر عليهم علامة أو أكثر من علامات المرض ، تكون مرتبطة بعملية التقدم فى السن ، وقد أصبح الواجب المهم هو تتبع العجز الذى

يعقبها .. فقد أظهرت الدراسات ان الحالات الحادة بكل أنواعها تتأرجح مع التقدم فى السن ، أما الحالات المزمنة فعلى العكس تتزايد مع السن . (محمد عودة ، ١٩٨٦ ، ٥١ ـ ٥٢) .

وفيما يلى أهم الامراض التى تصاحب مرحلة الشيخوخة والتى نذكر منها :

١) ارتفاع ضغط الدم :

يدور الدم فى الأعية الدموية نتيجة تقلص القلب وانبساطه بالتناوب بصورة منتظمة ، وعندما تتقلص عضلة تدفع الدم من داخله الى الشرايين فتتسع هذه بحكم مرونتها وبنسبة القوة الضاغطة عليها (ضغط التقلص) ثم يعود الى درجة التقلص (ضغط الانبساط) ويمكن تحديد ضغط الدم وقياسه بواسطة الات خاصة بذلك . والدرجة الطبيعية لضغط الدم عند الشيوخ عندما يكون الجسم متمددا تبلغ (١٣٥) درجة ، والدرجة الطبيعية لضغط الانبساط هى (٩٠) درجة ، واستمرار الارتفاع فى الضغط الدموى عن المعدل الطبيعى يجهد القلب ويعرضه للافلاس أو تنفجر الأوعية الدموية وخصوصا المتصلب منها . هذا ويرتفع ضغط الدم الى درجات أعلى من درجاته الطبيعية فى حالات الضغط الانفصالية والنفسية المستمرة ، وفى بعض الحالات المرضية كتصلب الشرايين وبعض أمراض الكلى . (عصام فكرى ، ١٩٨٢ ، ٢٨) .

ومن أعراض ارتفاع ضغط الدم التى يشعر بها المصاب ، طنين فى الاذنين ، وثقل فى الرأس ، واضطراب نفسى ، وسرعة فى الاثارة ، وضعف الذاكرة ، والصداع ، ودوخة عند انحناء الجسم إلى أسفل . وزوغان فى العين .. الخ . (أمين رويحة ، ١٩٧٢ ، ١٠٤) .

ويتزايد الاهتمام بهذه الحالة المزضية بسبب ارتباطها بأمراض القلب والصدمات .. وتدل المعطيات عن مدى تطور ارتفاع ضغط الدم ، على أن حدوثه يرتبط بعملية كبر السن ، وإن كان أمر ارتفاع ضغط الدم يقتصر على المسنين بحيث يمكن اعتباره من الامراض الملازمة للشيخوخة التى لابد من حدوثها . فقد أظهرت العلوم الطبية والطب النفسى ان ارتفاع ضغط الدم يرتبط بمدى قدرة الفرد على مواجهة كل التهديدات والصعوبات والازمات .. أى انه استجابة جسمية ترتبط بالتهديدات والازمات النفسية غير ان طبيعة ارتفاع ضغط الدم والعملية البيولوجية التى

يتضمنها ، وكيف تتفاعل هذه الظواهر مع الضغوط الاجتماعية ، فلا يزال فى حاجة للايضاح ، وينطبق ذلك على الامراض المزمنة الاخرى . (أمين رويحة ، ١٩٧٢ ، ٢٩٧ - ٢٩٩) .

والظاهر أن الانسان كلما تقدم فى السن فان قدرته على تحمل الضغوط الجسمية والبيئية تنخفض بقدر ملحوظ . والتقدم فى السن هنا يقصد به السن الزمنى بقدر ما يقصد به سن العضو الذى يتأثر بدوره فى التكوينات الوراثية وأسلوب المعيشة والغذاء . إن الطرق التى تربط بين الحالة البيولوجية للفرد بما فى ذلك تكوينه الوراثى ، وموقفه الشخصى والاجتماعى ، وبين تكوين معظم أمراض الشيخوخة ماتزال غامضة .

٢) تصلب الشرايين :

يظهر مرض تصلب الشرايين بدرجات متفاوتة عند الشيوخ تقريبا ، كما يظهر فى بعض الحالات المرضية عند الشباب ، وإن كان هناك جدل بين الأطباء حول اعتباره مرضا ملازما للشيخوخة أو اعتباره مرضا حقيقيا وليس عرضا من أعراضها .

ومهما يكن من أمره فقد أصبح من المعروف أن هناك بعض عادات وطرق الحياة تهيىء للاصابة بتصلب الشرايين ، كالجلوس طويلا ، والسمنة ، والاغذية الدسمة ، والاجهاد فى العمل بدون راحة ، والضغوط النفسية المستمرة ، كما انها تمثل حالة استهلاك فسيولوجية فى الأوعية الدموية ، قد يسرع باظهارها أخطاء صحية فى المعيشة ، أو تسممات مزمنة بغازات سوء الهضم ، أو النيكوتين ، أو افراط شرب المسكرات واستعمال المنبهات (قهوة - شاى) وما إلى ذلك .

وفى مرض تصلب الشرايين تتجمع على الجدار الداخلى للشرايين مواد دهنية « وكوليسترول » ، واملاح الكلس ، مما يتسبب فى ضيقه وفقدانه لمرونته مما يشكل عائقا لجريان الدورة الدموية بداخله ، وقد يحدث احتقان فى الأماكن الشديدة الضيق من الشريان ، أو موجات لولبية فى الدم ، تؤدى الى تجلطه ، وسد الشريان بالجلطة فتتوقف الدورة الدموية فيه ، أو يتم انفجاره فى موضع السد . (Fikry , M . E . 1970 , 133 ' 134) .

ومن الصعب جدا الاستدلال على وجود التصلب فى الشرايين الا بعد أن يصبح متقدما بعض الشىء حيث يزداد الشريان صلابة وتعرجا ويمكن للطبيب الجيد ان

يلمس ذلك باصابعه على الشرايين السطحية فى الجسم ، كشريان النبض فوق مفصل اليد ، وشريان العضد فوق مفصل المرفق ، وشريان الفخذ وشريان الصدغ أمام الاذن .

ومن الأدلة المبكرة على وجود تصلب شريان العضد هو ارتفاع هذا الشريان عند كل نبضة من نبضات القلب ، والشريان المتصلب إما ان يكون مملوءا بالدم ومتوترا ، وأما ان يضيق فى داخله فتقل درجة الامتلاء فيه بنسبة الضيق فى داخله والتصوير بالاشعة السينية يساعد فى تشخيص تصلب الشرايين الغائرة وخصوصا الشريان الأورطى .

والمصاب بتصلب الشرايين يشعر بضيق حجمها وتعثر الدورة الدموية فيها بحكم شعوره بالالم بشدة فى القلب اذا كانت الاصابة فى شريانه التاجى وكثيرا ما ينتابه عسر فى التنفس الذى يظهر عند تعرض الجسم الى عمل شاق (كالصعود لدرجات السلم) وقد يظهر عسر التنفس بعد تناول وجبة من الطعام ويستمر ذلك لبضع دقائق أو ساعات أو أيام ، وهذه النوبات تدل على وجود انحطاط فى قوى البطين الايسر للقلب . ويرافق هذه الأعراض العامة لتغلب الشرايين أعراض خاصة فى أعضاء الجسم الداخلية (كالكلى ، الكبد ، الدماغ .. الخ) إذا أصيبت شرايينها بالتصلب أيضا :

- فاذا تصلب شريان الكلى أدى ذلك إلى ضمورها وعجزها عن إفراز البول وغيره من السموم الضارة والاصابة بما يسمى بالتسمم البولى وعواقبه الخطيرة جدا .
- وإذا حدث تصلب فى شريان غدة البنكرياس : أدى ذلك الى عجزها عن إفراز هرمونها (انسولين) بالمقدار الكافى واحتقان وتضخم فى الكبدوإلى نزيف المعدة والأمعاء فالاصابة بمرض السكر .
- واذا كانت الاصابة بشريان الرجل : يحس المصاب بألم شديد فى رجله يجبره على الوقوف عند المشى ، ويزرق لون الجلد وتتورم الرجل ، ثم تموت لانقطاع الدورة الدموية عنها .
- أما عن تصلب شرايين الدماغ : فيحدث نقص فى تغذية الدماغ وتموينه بالقدر الكافى من الدم ، فتنخفض بذلك حيويته وطاقته ويصاب بانحطاط فى القوى الجسمية والعقلية وضعف الذاكرة وعدم الاكتراث ونوبات الدوخة والغيبوبة ،

وكثيرا مايصاب الشيوخ بهذا النوع من التصلب .

هذا وإذا حدث انفجار فى الشريان المتصلب يصاب الجسم بشلل فجائى فى بعض أطرافه أو أعضائه وفقا لموضع الشريان المتفجر ، ويعقب ذلك غيبوبة تنتهى بالموت . (أمين رويحة ، ١٩٧٢ ، ٢٩٩ ـ ٣٠٧)

٣) القبض المزمن :

القبض المزمن أو كسل الأمعاء علة تصيب الصغار والمسنين غير أن المسنين تكثر بينهم الاصابة بها ، وتتمثل فى عجز الامعاء عن تفريغ البراز بصورة منتظمة .. لذلك فان أى اضطراب فى تفريغ فضلات الجسم أو أى تأخر فى عملية التفريغ (قبض) يؤدى الى اصابة الجسم بأضرار صحية جسيمة .

وللقبض أسباب مختلفة منها مثلا : وجود أورام (سرطان) فى الأمعاء يؤدى الى تضييق سعتها مما يعوق مرور المواد البرازية (وهو من الحالات الخطرة على الحياة) ، كما قد يحدث نتيجة ضعف العصب السمبتاوى أو الهزال أو فقر الدم ، وقد يكون السبب شذوذا خلقيا فى الامعاء الغليظة يزيد فى طولها وعلى الاخص فى القولون المستعرض منها بحيث يهبط لفرط طوله أو قد يحدث بسبب الالتصاق بين الأمعاء وجدار البطن فى موضع ضيق .. الخ . وهذا كله يؤدى الى طول مدة بقاء البراز داخل الامعاء ، ويزداد جفافه فيتعسر انزلاقه فى الامعاء ويحدث القبض وقد تطول مدة تخزين البراز فى الامعاء الغليظة أياما عديدة ، وتزداد كميته الى درجة تحدث ارقاء فى جدار الامعاء ، وتخلف توسعا فى شكل كيس . (امين رويحه ، ١٩٧٢ ، ٢١٥ ـ ٢١٦) .

ومن أسباب القبض أيضا : قلة حركة الجسم ، والخطأ فى انتقاء الغذاء وكذلك الاضطرار الى ملازمة الفراش لمدة طويلة بسبب العجز أو الامراض الطارئة .

وقد يؤدى بقاء البراز فى الامعاء مدة طويلة الى جفافه ، بحيث يخرج متقطعا كبعر الجمال أو الماعز ، ولونه قاتم كالمحروق ، وتحيطه احيانا من الخارج مواد مخاطية افرزتها الامعاء بسبب ضغط كتل البراز الجافة على جدارها المخاطى ، ويبذل المصاب مجهوداً على عضلات بطنه فيحبس انفاسه كى تشترك عضلة الحجاب الحاجز مع عضلات جدار البطن فى الضغط على الامعاء لتفريغ البراز منها . وقد يؤدى هذا الضغط عند المسنين والمصابين بمرض القلب أو تصلب فى الشرايين الى الموت المفاجىء

بشلل القلب ، أو بانفجار احد شرايين الدماغ (السكتة القلبية أو الدماغية) . هذا وقد يخرج البراز الجاف مصحوباً بمخاط ويحدث تشققات مؤلمة جدا ، وكثيرا ما يتضاعف ويسبب الاصابة بالباسور . (أمين رويحه ، ٢٢٦ ـ ٢٣٢) .

ويرافق القبض أحيانا غازات فى البطن والتأثير على القلب لارتفاع الحجاب الحاجز من جراء ضغط الامعاء المنتفخة بالغازات عليه ، ومن الاعراض التى ترافق القبض أيضا : الشعور بثقل فوق المعدة ، ومرارة فى الفم مع رائحة كريهة فيه ، وارتخاء عام فى الجسم وفقدان النشاط للعمل ، وكآبة فى النفس وصداع مصحوب أحيانا بدوخة .

وكما أوضحنا سابقا : فان اختزان الطعام والمواد المتحللة فى الأمعاء يؤدى الى التعفن والتخمر وتكون أنواع من الحوامض والغازات ، وتكوين المادة السامة للجسم ، (كالاندول واسكاتول والصتول ، والتيوماتين) فيمتص الدم قليلا من هذه المواد وينقله الى الكبد وبعض الغدد الاخرى ، وكلما زادت كمية السموم عن قدرة الجسم على إبطال مفعولها فانه يتسمم بها . وما يؤدى اليه ذلك من تأثر الدم بنسبة الحموضة وتأثيره على الاوعية الدموية ، والجهاز التنفسى والقلب .. الخ . (Fikry , . M . E., 1965 , 216 ' 226)

٤) الروماتيزم والام المفاصل :

يشكو الذين يتخطون مرحلة الشباب عادة من الروماتيزم وآلام المفاصل ، وهذا الداء له صور شتى ، وأسباب الاصابة به غير متفق عليها على وجه التحديد ـ غير انه فيما عدا الحمى الروماتيزمية ، يتجه الرأى إلى ارجاعها الى تولد بعض النفايات السامة التى تفرزها اغشية ملتهبة فى الجسم كما يحدث عند التهاب اللثة واصابتها .

ومن الامراض التى تمت بصلة وثيقة الى الروماتيزم : اللمباجو ، وعرق النساء وآلام المفاصل ، والنقرس ، وفى وسع المرء أن يتخلص منها حتى ولو كانت من النوع المزمن وذلك باتباع القواعد الصحية فى المعيشة والاقلال من الأغذية التى تولد الحموضة فى الجسم ومن الوسائل الناجحة فى تحصين الجسم ضد الاصابة بالروماتيزم تعريضه لاشعة الشمس والهواء الطلق أكبر مدة ممكنة ، وأخذ قسط كبير من الحركة والرياضة والتمرينات الجسمانية والتدليك ، بحيث تشمل تحريك الاجزاء التى أصيبت بالروماتيزم ، وألا تكون هذه الحركات عنيفة .. ذلك ان الحركة تساعد على ازالة النفايات السامة والمواد الحمضية التى تتراكم حول المفاصل والعضلات

وتسبب التهابها .

والاعتقاد السائد بأن التعرض للرطوبة من أهم اسباب الاصابة بالروماتيزم ليس له ما يؤيده ـ ويتجه الرأى الطبى الحديث إلى القول : بأن عوامل الاصابة بهذا الداء منشؤها داخل الجسم ، وليس بسبب مايتعرض له من تيارات أو رطوبة أو برد ، (حسن عبدالسلام ١٩٥٢ ، ٨١ ـ ٨٣) .

٥) البول السكرى :

وينشأ عن عجز جزائر لانجرهام المتصلة بغدة البنكرياس عن إفراز المقدار الكافى من الهرمون اللازم لتمثيل السكر فى الجسم ، وهذا الهرمون هو المعروف بالانسولين فيجبر المصاب على حقن جسمه بالأنسولين المستخرج من غدد البقر . (حسن عبدالسلام ، ١٩٥٢ ، ٧٧) .

واحتراق السكر فى الجسم يختلف فى الشيوخ عنه عند الشباب ، وذلك لعدة عوامل منها :

- انخفاض نسبة الجليكوجين (السكر المركز) فى الكبد مع الشيخوخة .
- انخفاض امتصاص السكريات فى الامعاء الدقيقة ونقص فى مقدرة الجسم على استهلاك السكر .

والاصابة بالبول السكرى سببه الأول اسراف المرء فى الاستمتاع بملاذ الحياة فى سنى الشباب الأولى فكثير من الناس لايراعون الاعتدال فى المأكل والمشرب وتناول المكيفات . وهم بذلك يلهبون غدتهم البنكرياسية بالسوط لكى تهضم لهم أضعاف المقدار المقرر لها أن تهضمه ، ويترتب على ذلك أن تصاب أنسجتها بالتلف فى سن مبكرة ، فتعجز عن افراز المقدار الكافى من الأنسولين .

ومرض البول السكرى عند الشيوخ له خصائص محددة وهو موجود فى (٤ ٪) من الشيوخ ويمكن أن يظهر فى أى سن عند المسنين حتى سن التسعين ، وهو أكثر فى السيدات عنه فى الرجال بنسبة (٥ ـ ١) والشيوخ أكثر تأثرا للانسولين وحساسيته عن الشباب ويترتب على ذلك التغيرات فى احتراق السكر فى الجسم ، أن تنخفض نسبة تركيز السكر فى الدم عنها فى مرحلة الشباب إلى (٨٠ ـ ٨٥) ملليجرام / سم فى الشيوخ بدلا من (٩٠ ـ ١٠٠) عند الشباب فى [illegible] . (عصام فكرى : ١٩٨٢ ، ٣٤) .

ومن الميسور أن يتجنب المتقدم فى السن كثيرا من الاضرار المترتبة على اصابته بالبول السكرى اذا هو عقد العزم على اتباع القواعد الصحيحة فى معيشته ، وقبل أن يضحى بشىء مما اعتاد أن يتناوله من المأكولات الدسمة المركزة بدلا من الاسراف فى حقن جسمه بالانسولين لكى لايفوته لون من الوان الطعام أو متعة من متع الدنيا .

٦) التهاب القصبة الهوائية وانتفاخ الرئة :

الاصابة بالتهاب القصبة الهوائية المزمن (برونشيت) والذى يزحف ببطء ولا يعبأ لظهور اعراضه الأولية فتهمل مكافحتها حتى يستفحل الداء ويتعذر الشفاء التام منها ينضج الالتهاب مزمنا .. والتهاب القصبة الهوائية يمتد تدريجيا على فروعها حتى يصل الى الجلد المخاطى للاكياس الهوائية (السنج) وهو يشاهد فى مختلف ادوار العمر ولكنه يكون قبل سن الشيخوخة عابرا يشفى بالمعالجة شفاء تاما بعد وقت قصير .. أما فى الشيخوخة فهو مزمن لانه ينتج بفعل الانتفاخ الشيخوخى فى الرئة . ذلك أن سعة التنفس فى الرئة تقل تدريجيا بتقدم العمر ، كما تضيق سعة الاوعية الدموية التى تحمل الاكسجين من هواء التنفس فتعطيه ماتحلمه من الكربون بداخل الرئة أيضا .

وفى سن الشيخوخة يعترى القفص الصدرى شىء من الضمور فيضيق من أعلى بحيث يصبح شكله كحبة الكمثرى ، وبذلك تقل قابليته للاتساع ، وهذه العوامل كلها تحد من سعة التنفس وينقص مقدار الهواء الذى يدخل الى الرئة ، مما يحمل القلب الى العمل باقصى قوته ، فيزيد من أعبائه ويعرضه للاضرار والاصابة ببعض الامراض ـ فاذا ما تعرضت رئة مصابة بالانتفاخ الشيخوخى الى مؤثرات ضارة كالبرد مثلا : اصيبت بالتهاب يصعب على الجسم التغلب الكلى عليه أو الشفاء منه فيظل الالتهاب مزمنا ، ويبقى الكفاح بينه وبين الجسم سجالا .. والتهاب القصبة الهوائية المزمن يزيد من أعباء القلب ويضعفه . كما أن ضعف القلب يزيد التهاب القصبة تضخما .. وكثيرا مايحدث الالتهاب من القصبة الى الرئة نفسها فيعجز القلب الذى أخفقه الاجهاد عن تأدية عمله ويموت المصاب . اذن فالتهاب القصبة عند الشيوخ ينبغى اعتباره اصابة خطرة تستوجب مكافحتها جسديا ومن بداية ظهورها .

ومن أعراض انتفاخ الرئة (ايمفوزيم) التى يسهل على العامة تميزها عند الشيوخ ضيق التنفس وخصوصا عند صعوده سلم أو مرتفع وعجز الشيخ عن اطفاء عود

ثقاب مشتعل يمسكه ويده ممدودة كليا الى الأمام ، بالنفخ فى الهواء الزفير الخارج من صدره . ولدى الطبيب وسائل اخرى والات خاصة لقياس سعة الرئة ، وتحديد مقدار مايمكن ان تستوعبه من كمية الهواء .. كما يعرف التهاب القصبة الهوائية بما يرافقه من سعال وبصاق ، وخصوصا فى الصباح بعد الاستيقاظ من النوم ـ ويزيد التدخين من تفاقم انتفاخ الرئة ، والاصابة بالتهاب القصبة ومضاعفاته . (أمين رويحه : ١٩٧٢ ، ١٠١ ـ ١٠٣) .

٧) تضخم البروستاتا :

هو من أمراض الشيخوخة عند الرجال ـ والبروستاتا غدة بحجم الليمونة الصغيرة مركزة فى الحوض الأسفل تحت المثانة مباشرة ، ويمر من داخلها الأصليل الذى يخرج فيه البول من المثانة الى الخارج . وتتضخم البروستاتا عند بعض الشيوخ ، ويزداد حجمها تدريجيا ، ويضيق مجرى البول فى داخلها ، فيتعذر تفريغ المثانة عند التبول تفريغا تاما ، وكذلك يتبقى فى المثانة رواسب من البول ، تقل كميته أو تزداد حسب نسبة التضخم فى البروستاتا . (حسن عبدالسلام : ١٩٥٢ ، ٨٠ ـ ٨١) .

وفى المثانة يتعرض البول الراسب الى التلوث بالجراثيم ويلهب بطانة المثانة من الداخل ، وقد يحدث اضرارا وخيمة العاقبة فى الكلى .

وغالبا ما يحدث تضخم البروستاتا بين سن (٥٠ ـ ٧٥) ثم قد يحدث بعد ذلك . أما الأعراض التى يحس بها المصاب فهى الشعور بحصر البول ، والصعوبة فى انفتاح المثانة عند بداية التبول ، والاحساس بالحرقان أثناء التبول وبعده ، وملاحظة نزول البول بدون اندفاع ، بحيث يقع عند الوقوف بين القدمين ، أو نزوله متقطعا ـ وكذلك الشعور بحرقان فى منطقة الشرج ، وضغط مستمر عليه كضغط الغائط عن الشعور بالحاجة الملحة للتبرز . (عصام فكرى : ١٩٨٢ ، ٢٦) .

٨) السرطان :

مازال هذا الداء الفتاك فى مقدمة امراض الشيخوخة المخيفة حتى الآن ، وتدل الاحصائيات العلمية على ظهور انخفاض ملحوظ فى عدد الاصابات بسرطان المعدة ، بينما ازداد هذا العدد فى سرطان الرئة لسببين :ـ

احداهما : استنشاق الغازات الضارة المنتشرة فى الهواء من مداخن المصانع والسيارات .

والثانى : هو التدخين .

اذ تدل الاحصائيات على أن عدد الوفيات بسرطان الرئة بين من كانوا يدخنون (٢٠) سيجارة يوميا أكثر من (٥٢ ٪) من الوفيات من غير المدخنين .

ومازالت الابحاث العلمية جادة لايجاد طريقة للفحص تدل على وجود السرطان فى الجسم عند بدايته أو سلامته منه .. ومن المؤسف ان يكون العلم حتى الان غير قادر على التوصل الى طرق لاستكشاف هذا الداء عند بدايته وطرق علاجه الرادعة .. خصوصا استئصال درن السرطان عند بدايته وقبل ان يستفحل امره بالعملية الجراحية هو الطريقة الوحيدة لضمان الشفاء منه شفاء تاما .

والمصابون بالسرطان لايذهبون للطبيب عامة الا بعد أن يستفحل الامر ، ويصبح الشفاء متعذرا ، ويغدو الاستئصال غير ممكن ، ولا لوم عليهم فى ذلك ، إذ ان اعراض المرض الأولية لاتسببللمصاب إلا القليل من الانزعاج ، فلا يكترث لها ، بل يتمهل فى عرض نفسه على الطبيب ، فعلى كل من وصل الشيخوخة أن يراجع الطبيب بمجرد شعوره بأى عرض غير مألوف فى جسمه ولايهمل ذلك حتى يتمكن من العلاج والمرض مازال فى بدايته أو مستترا فى جسمه . (أمين رويحه : ١٩٧٢ ، ١١١ ـ ١١٢) .



الفصل الثالث

الخصائص السيكولوچية للشيخوخة

التعريف السيكولوجى للشيخوخة :

تمثل الشيخوخة من الناحية السيكولوجية « حالة من الاضمحلال تعترى إمكانات التوافق النفسى والاجتماعى للفرد - فتقل قدرته على استغلال امكاناته الجسمية والعقلية والنفسية فى مواجهة ضغط الحياة لدرجة لايمكن معها الوفاء الكامل بالمطالب البيئية أو تحقيق قدر مناسب من الاشباع لحاجاته المختلفة » . Belbin , R . M) (177 , 1953 . ويمكن أن يستدل عليها من سوء وضع الفرد بالنسبة لجماعته بالنظر إلى إمكانات التوافق ، كما يستدل عليها بمقاييس السلوك .. فتلاحظ بعض التغيرات الانفعالية التى تحدث فى الشيخوخة ، بالاضافة الى السلوك الشخصى الذى ينشأ عن هذه التغيرات ، من ذلك القلق بالنسبة للصحة العامة وفقدان الامان الاقتصادى والشعور بعدم الكفاية الذى يؤدى الى الشعور بعدم الاطمئنان والقلق والشعور بالوحدة والعزلة واتجاهات الشك وتضييق الاهتمامات التى تؤدى الى الاستيطان والاهتمام المتزايد بالغرائز الجسمية ، والمتع الجسدية ، وفقد الاهتمام بالنشاط المتزايد ، وتقليل النشاط الجنسى ، وعدم القدرة على التوافق مع الظروف المتغيرة ، والثرثرة فى الكلام وخاصة عن الماضى ، والاكتناز وخاصة للأشياء التافهة والاتجاه الى تخفيف أحداث الماضى . (يوسف ميخائيل أسعد : ١٩٧٧ ، ٧١ - ٧٢) .

وسنتناول فيما يلى الناحية النفسية لدى المسنين ونوجزها فى :

- مفهوم التوافق الذاتى للمسنين .

فنحاول التركيز على : عقدة الشيخوخة وتقبل الذات لدى المسنين .

- الاتجاهات النفسية لدى المسنين وخاصة :

× الاتجاه نحو العمل والتقاعد .

× العلاقة بين كبر السن والتقاعد .
× التوافق مع التقاعد .
ـــ اهتمامات المسنين وحاجاتهم النفسية .
ـــ الاضطرابات النفسية والوجدانية لدى المسنين .

وسوف نحاول توضيح كل جانب من هذه الجوانب بشيء من التفصيل وذلك فيما يلي :ـ

التوافق الذاتى للمسنين

مفهوم التوافق :

يتضمن مفهوم التوافق الذاتى التغير فى السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغير الموقف الاجتماعى .
وهذا التوافق الذاتى مع كبر السن أو التغيرات التى تعترى الانسان أو يثنيه ... ويمكن تعريف التوافق بأنه : « قيام الفرد باعادة تشكيل اتجاهاته وسلوكياته استجابة لموقف جديد يدمج بها التعبير عن طموحاته مع توقعات المجتمع ومتطلباته .. وهذا التعريف يؤكد على حقيقة أن التوافق يمثل رد فعل متكامل للفرد باعتباره عضوا فى مجتمعه نحو الموقف الجديد . » (shoch , N . W ., 1952 , 276) .

والسؤال الذى يفرض نفسه الآن ويحتاج الى شيء من التوضيح هو : كيف يستطيع من يتقدم فى السن أن يتوافق بطريقة ناجحة ؟

يعتبر التقدم فى السن عملية مستمرة تتطلب التكيف المستمر مع التغير ، وبنفس الاهمية توقع المزيد من التغير فى الموقف الحالى . وبذلك يشير التوافق مع التقدم فى السن الى ردود فعل الفرد تجاه تداخل التغيرات البيولوجية والاجتماعية والنفسية التى تعتبر جزءا من التقدم فى السن ، كما يشير الى مدى الرضا عن الحياة والتخلص من القلق أو اليأس ، والشعور بالرفاهية بغض النظر عن الميكانيزمات الدفاعية أو التكيفية التى يستخدمها الفرد . (Tallnd , G . A ., 1968 , 133) .

وتوجد عوامل عديدة تؤثر فى توافق السن لعل من أهمها ما سوف نوضحه فى الصفحات التالية :

العوامل المؤثرة فى توافق المسنين :

هناك عدد من العوامل تلعب دورها فى التوافق الذاتى للمسنين ـ نذكر منها :

١ ـ الموقف السائد فى الحياة .

٢ ـ العلاقات الاجتماعية السائدة .

٣ ـ مدى الاحساس بعقدة الشيخوخة .

٤ ـ مدى تقبل الذات .

وفيما يلى سوف نتناول كل عامل من هذه العوامل بشىء من التفصيل .

١) الموقف السائد فى الحياة :

ان توافق الفرد حينما يتقدم به السن من الممكن أن يتأثر بطريقة مباشرة بموقفه السائد : كصحته ، ومصادره المالية ، وعلاقاته فى المجتمع وخاصة مع أسرته .

« وقد أوضحت معظم البحوث والدراسات أن المتقدمين فى السن المتزوجين الذين يعيشون مع زوجاتهم قد توافقوا بنجاح عن الذين يعيشون بمفردهم لأى سبب حيث كان (٨٠ ٪) من الرجال الذين يعيشون مع زوجاتهم لم يفقدوا هذا التوافق الاجتماعى مع التقدم فى السن ، وان المتزوجين من الرجال المتقاعدين قد توافقوا أفضل من الارامل أو المنفصلين ـ وبنفس الطريقة لم يكن التوافق أفضل بالنسبة للرجال الذين لديهم أطفال عن الذين ليس لديهم أطفال ، ولم يكن أفضل ايضا بالنسبة لهؤلاء الذين كانو يزورون الاطفال باستمرار .. وكان لدى (٧٦ ٪) من الرجال فى هذه الدراسة اطفال على قيد الحياة ، ولدى (٥١ ٪) منهم اطفال فى المجتمع ، (٣١ ٪) كان أطفالهم يعيشون معهم فى نفس المسكن .

وكان عدم الامان الاقتصادى (وهو أحد مخاطر التقدم فى السن) اكبر بين سيىء التوافق ، اذ كانوا أكثر قلقا على مستقبلهم المادى عن حسنى التوافق ، وقد تكون الموارد المالية فى الشيخوخة أكثر أهمية للتوافق عن غيرها . ويتمتع حسنى التوافق بثبات مالى أعظم من سيىء التوافق ، وغالبا ما شعروا أنهم كانوا أفضل من آبائهم فى الناحية المادية ، كما كانوا اكثر رضا عن موقفهم الاقتصادى والاجتماعى وكانوا أكثر واقعية فى اتجاهاتهم نحو المال . ويبدو أن حسنى التوافق كانوا مؤهلين حاليا للشيخوخة بطريقة أفضل من سيىء التوافق » . (Belbin, R. M., 1953, 177-190) .

وكما اتضح لنا سابقا فان العلاقة بين الوضع المالى والتوافق فى الشيخوخة ليس أمرا بسيطا ، فقد تكون التأثيرات النفسية للمشكلات الاقتصادية بسبب أهمية تأثيراتهم المادية ـ كما تسبب فى الشعور بالاستقلال أو ضياع المركز ، وفقدان تقدير الذات .. وربما تمثل الممتلكات المالية للانسان حينما يتقدم به السن لقياس نجاحه أو فشله فى الحياة ومع ذلك قد يختلف مقياس النجاح الاقتصادى من فرد لاخر . وبدون شك الى حد ما يقيم الفرد مركزه فى العالم تبعا لعلاقاته الاجتماعية .. وقد توافق هؤلاء الذين شعروا أن وضعهم المادى أفضل من وضع آبائهم بطريقة أفضل من الذين شعروا أن مستواهم المادى هو نفس مستوى آبائهم أو أسوأ منه .. وعلاوة على ذلك فان حسنى التوافق كانوا عامة أكثر اقتناعا بحياتهم السابقة من سيىء التوافق- حيث فاق الرضا بالنسبة لهم خيبة الأمل .

أما عن حالتهم النفسية فهى أفضل من الذين عانوا من خيبة الأمل أو الفشل لأنهم ليس لديهم فى الماضى إلا القليل ليقدموا عليه ، أما فى الوقت الحاضر فهم أكثر رضا عن وضعهم المادى والاجتماعى .

وكذلك فان التقدم فى السن فى حد ذاته قد يؤدى الى إنكار الأهداف التى لم تتحقق وإلى قبول وضع الانسان فى الحياة ، ولأن حسنى التوافق أكبر فى السن من سيىء التوافق فيمكن للرضا عن الماضى أن يعكس الى حد ما تغير فى الاتجاه مع تقدم السن .

ولم يكن هناك أى فروق فى الحالة الصحية بين حسنى التوافق . وسيىء التوافق وكان سيىء التوافق أكثر اهتماما بصحتهم من حسنى التوافق وكانت لديهم شكاوى عن توهم المرض . وكانوا أكثر انشغالا بوظائف الأمعاء ، كما كثرت شكواهم من التعب والضعف .. كما أن الاهتمام بالوظائف الجسدية فى السنوات الأخيرة خاصة عندما لا توجد اضطرابات من الممكن أن ينبع من التقدم فى السن ، وقد تعكس ميول توهم المرض بين سيىء التوافق فى القلق على الضياع الاجتماعى والمادى فى الشيخوخة ، ويبدو ان هؤلاء الافراد تعلقهم بالشعور بالتعب فى صورة النفس والجسم بدرجة أكبر من حسنى التوافق الذين يبدون أكثر واقعية تجاه صحتهم (Hickey , T., 1969 , 369 - 379) .

٢) الأنشطة والعلاقات الاجتماعية :

يكون الأفراد المتوافقين مع التقدم فى السن أكثر نجاحا نشطين اجتماعيا بدرجة

أكبر من الذين يفشلون فى توافقهم . وتمثل زيادة الاصدقاء اهتماما أكثر بالنسبة لـ (٨١ ٪) من حسنى التوافق عند مقارنتهم بـ (٤٧ ٪) من سيىء التوافق ـ علاوة على ذلك فان حسنى التوافق كانت لهم علاقات حميمة مع أصدقائهم وبالطبع من الممكن أن يكون حسنى التوافق اكثر قدرة على اتخاذ اصدقاء حميمين عن سيىء التوافق .

ومن ناحية أخرى فان الأفراد الذين لهم علاقات حميمة بالاخرين أقل احتمالا كى يشعروا أنهم ليسوا احرارا عند مواجهة الخسائر كالوضع المهنى فى اخر حياتهم ـ ذلك ان التقاعد قد يؤدى الى اهتمام أكبر بالصداقة ، ويمثل السفر نشاطا اخر مفتوحا للمسنين اذا ماتوافرت الصحة الجيدة والمال الكافى .. وقد يكون السفر شائعا بين حسنى التوافق وغالبا ما ينظر للسفر على أنه مكافأة التقدم فى السن (بالذات فى الدول الاوربية) .

كما أن الاهتمام المتزايد بأى نمط من أنماط النشاط قد يساعد فى الابقاء على الشعور بالهدف فى السنوات الأخيرة خاصة بعد التقاعد . وقد أصبح حسنى التوافق مع التقاعد أكبر اهتماما بالانشطة اليدوية والهويات الانتاجية ـ مثل الحرف والزراعة ، فى وقت الفراغ . وبدون شك تعتبر كمية الرضا التى يستمدها الانسان من هواياته اكثر أهمية من عدد أو نمط الهوايات التى لديه . (Hare , A . p . & hare , . R . t . 1968 ,. 363)

٣) مدى الاحساس بعقدة الشيخوخة :

يشير مصطلح عقدة الشيخوخة إلى مركب يتكون لدى الشخص المتقدم فى السن اذا ما توهم عجزه ، ويكشف عنه لدى الفرد من اهتمامه لامبرر له ، وانشغاله الزائد بشأن ، القيود والمعوقات الجسمية والعقلية التى قد تصاحب كبر السن ـ ويشير « هملر » Hemler إلى أن هذه العقدة تحمل الشخص المسن على الانعزال ، وعلى أن يبالغ من شأن وحدته كما يؤدى هذا الى المخاوف من فقدان مركزه فى الجماعة والقلق بشأن الحالة الصحية ، وبشأن وضعه المادى وتسيطر عليه مضار انعدام الفائدة ، واستنفاذ الفاعلية وتزداد لديه حرارة الوحدة كلما انفض من حوله اولاده وأهله ، وذلك عندما ، يشغلون بمطالب الحياة وقد يراوده شعور بأنه قد أصبح انسانا غير مرغوب فيه .

والحقيقة أن أساليب المجتمع فى معاملة المسنين تساعد على أحساسهم بعقدة الشيخوخة . واذكر فى هذا المجال طرفة* للكاتب الفرنسى « اندريه موردا » فى كتابه « فن الحياة » أن بعض سكان جزر بحر الجنوب يجبرون من يبلغ الشيخوخة على تسلق نخلة جوز الهند ، فاذا ماوصل إلى قمتها هزوا النخلة بعنف ، فاذا استطاع ان يظل متعلقا رغم الهز العنيف يمنحوه حق الاستمرار فى الحياة وإلا سقط ميتا . واذا كان هذا ما تصنعه بعض الشعوب فإن أساليب تعاملنا مع المسنين لاتقل قسوة عن ذلك رغم اختلاف الطريقة فاننا غالبا ما نشعرهم بعدم تمسكنا بهم ، وبذلك نزيد من عقدة الشيخوخة لديهم كما أن عزلهم عن العمل فى سن الستين من العوامل الكبيرة المساعدة على احساسهم بعقدة الشيخوخة .

وتنشأ عن هذه العقدة مظاهر انفعالية ترتبط بالشيخوخة نوجزها فيما يلى :

أ - تكون انفعالات الشيوخ ذاتية المركز : تدور حول أنفسهم أكثر مما تدور حول غيرهم فالمسن يسحب الكثير من وجدانه على الموضوعات الخارجية والأحداث الاجتماعية ويوجهها الى ذاته ، وهذه من أبرز خواص مرحلة الشيخوخة حيث يكون التفاف المسن حول ذاته وبتعبير آخر العودة إلى جعل الذات مركزا لاهتمام الشخص وبؤرة أساسية لاهتمامه ، بل لحبه وكراهيته .

ب - تكرار رواية قصص معينة من خبرات الحياة : ويرى المسن أن الدافع الذى يحدوه الى ذلك هو رسم الطريق امام الشباب ليتخذوه قدوة أو ربما قال انه يتخذ من الحديث عن نفسه فرصة لعرض المناخ الاجتماعى الذى يتعلق بفترة معينة من تاريخه السابق ، أو قد يقول متواضعا أنه يروى للناس معلنا أخطاءه الشخصية حتى لا ينزلقوا فيما انزلق هو فيه ، الى غير ذلك من تعليلات تجانب الحقيقة .

جـ - الاعتقاد بأن كل ما كان بالماضى افضل مما هو عليه فى الوقت الحاضر : فيقف الشيخ موقف المعجب بماضيه حيث يكون توجيه عاطفته الى المراحل الأولى من عمره الذى يعد بمثابة اعتزاز لهذه المراحل التى كان فيها فتيا قويا شابا متقدما ، كذلك فان اضفاء العظمة على جيل السابقين الذين واكبهم خلال مراحل حياته إنما هو فى الحقيقة ذريعة نفسية لاضفاء العظمة على نفسه ، فالشيخ الذى يقول للناس : ان جيلنا كان جادا وكان يعرف قيمة الوقت وكان دؤوبا على العمل ، ووافر النشاط ، وهماما ، والمسن فى ذلك يشير

الى نفسه وكأنه يقول : انى كنت جادا ومقدرا لقيمة الوقت ، ودؤوبا على العمل .

وهنا تشتد سخرية الشيوخ من الاجيال الأخرى ، وهم فى سخريتهم يميلون الى لون من الوان المشاكسة والاغاظة والاندفاع العاطفى ، ويحاولون فرض شخصياتهم فى سيطرة غريبة حتى لايظن الناس أن المسن قد بدأ يضعف ويهدم .

د - لايتحكم الشيوخ تحكما صحيحا فى انفعالاتهم : ويعجزون عن ضبط مشاعرهم وعواطفهم وتتميز هذه الانفعالات بالعناد وتصلب الرأى ، ونجدهم يثورون لأوهام لا حقيقة لها ، فنجدهم يميلون الى المدح والاطراء والتعصب - ثم ينقلبون الى الشعور بالاضطهاد الذى يقع عليهم ، والشكوى المستمرة من تصرفات الناس السيئة معهم والشكوى من المرض ويتسمون بسرعة الغضب ، وادعاء الصواب دائما ، ومحاولة تجنب المجتمعات .

هـ - الشعور بالقلق ونوبات الحنين الى الأموات : الذين سبقوا إلى دار الآخرة ، وقد ينخرط الشيخ فى بكاء عميق وقد امتلاء قلبه بالحنين الشديد الى عزيز مات منذ سنوات بعيدة ولقد تمتلك تلك النوبات مقاليد الشيخ بحيث تتورم عيناه من كثرة البكاء ، مما يحمل من حوله الى الاعتقاد بانه قد اختل لانه قد مرت مدة طويلة على وفاة ذلك الشخص الذى يبكيه .

و - اللامبالاة من الذات : اذ نجد اهتزازا لدى الشيخ بازاء قيمة تقديره لذاته ، ذلك لان الشيخ كثيرا مايكون قد فقد الكثير من أهدافه فهو إما يكون قد حقق بالفعل الغالبية العظمى من أهدافه التى سبق أن رسمها لنفسه ، وإما أن يكون قد فشل فى تحقيق تلك الاهداف المرسومة ، وبالتالى فانه يكون قد محاها عن مركز انتباهه ولم تعد تشكل مثلا عليا ينمو إلى تحقيقها ويجاهد فى سبيل احالتها الى واقع محسوس يجنى ثماره .. اضف الى ذلك أن كثيرا من الشيوخ لايحددون أهدافهم لا لأن طبيعة الشيخوخة تفتقر الى القدرة على تجديد الاهداف ، بل لان الواقع الاجتماعى من حولهم يوحى لهم بأن لا فائدة من تجديد الأهداف ، حيث ان فترة الحياة الباقية قصيرة ولأن المستقبل الضئيل المتبقى محفوفا بالظلام ، ومن هنا يثير السن الضعف والذبول وفتور الهمة .

ن ـ يحلو للشيوخ أن يقفوا من البيئة المحيطة بهم موقفا لا ينفعلون فيها ومعها : وكأنهم يعبرون عن شعورهم بالهوة السحيقة التى تفصلهم عن الأجيال الاخرى التى تضطرب بها الحياة من حولهم ، ولهذا فكثيرا ماتتصف انفعالاتهم بالخمول وبلادة الحس ، وعدم العمل على مساعدة الغير .

وإذا كانت هذه هى أهم المظاهر الانفعالية التى تصاحب المسنين فى فترة الشيخوخة وتشعرهم بما يسمى « عقدة الشيخوخة » فان هذه المشاعر تنعكس دون شك على فهم المسن لذاته ، وتقبله لها ـ وهو ما سيتضح فى الحديث التالى عن :ـ

٤ ـ تقبل الذات لدى المسنين :

أوضحت العديد من الدراسات أن اتجاهات المسنين نحو ذاتهم تتضمن مشاعر سلبية بالقيمة الذاتية ، سواء من كانت حالتهم الجسدية جيدة ، أم على النقيض من ذلك فانهم يتميزون بقلق زائد بشأن صحتهم الجسمية وبشأن العمليات الجسمية ووظائفها من بلع وهضم .. وماإلى ذلك ، وانهم يميلون الى التشكى من ضعف الصحة عامة ، والتهويل من شأن الوعكات البسيطة التى تصيبهم ، وربما كان هؤلاء المسنون يفعلون ذلك بوعى أو بدون وعى والهدف كسب العطف والشفقة من جانب الآخرين ، وعلى الأخص افراد أسرهم الذين يعتقدون انهم يهملونهم .

وقد أوضح هنرى وكمنج (١٩٥٩) أن أغلب المسنين يتحولون الى الاهتمام الشديد بذاتهم ، والارتباط بها الى حد الانانية والتمركز حول الذات ، والتفكير فيها أكثر مما يفكرون فى الآخرين ، وقليلا ما يضعون فى اعتبارهم اهتمامات ورغبات الآخرين .

وبذلك فان مفهوم المسنين عن ذاتهم يبين ميولا نرجسية تظهر لدى الكثيرين حين يتقدم بهم السن وانتمائية الفرد المسن فى حالات كثيرة تتحول عن أشخاص وموضوعات عالمه الخارجى وتتجه نحو ذاته ـ وهذا ينعكس أثره بالضرورة على الآخرين . ولذلك لابد وان نتناول علاقات المسنين بالآخرين .. وسنوضح ذلك فى الحديث عن الاتجاهات النفسية للمسنين فى فصل لاحق .. أما الآن فلابد وان نبين كيفية وسبل توافق المسنين . (يوسف ميخائيل اسعد ، ١٩٧٧ ، ٧٢ ـ ٧٣) .

المراحل التى يمر بها المسن للوصول الى التوافق :

اذا كان التوافق النفسى لدى المسن يعنى التغير فى السلوك من أجل التوافق بنجاح مع تغيرات الموقف الاجتماعى الذى يواجهه المسن بعد وصوله الى سن الشيخوخة والتقاعد .. فان هذه العملية تمثل ردود فعل الفرد ازاء تغيرات الموقف ، وازاء الاستجابات الاجتماعية من حوله .

ويمكن تقسيم هذه العملية إلى خمس مراحل رئيسية هى :ـ

١ ـ التوافق مع الموقف الأصلى .
٢ ـ الإثارة والاحباط الناتج عن الدخول فى موقف جديد .
٣ ـ عدم التوافق فى فترة احتجاب ردود الفعل .
٤ ـ سوء التوافق مع الموقف الجديد .
٥ ـ إعادة التوافق .

وواضح ان مرحلة سوء التوافق ليست خطوة ضرورية فى عملية إعادة التوافق التى هى عادة تعد اكبر صعوبة عندما تنبت عن سوء التوافق ، بدلا من أن تظهر مباشرة من مرحلة عدم التوافق .. وتوضيح هذه المراحل فى :

١) مرحلة التوافق وهى المرحلة الأولى فى هذه المتابعة أى التوافق مع المواقف السابقة والظروف الجديدة يظهر عند الانتقال الى ملامح معينة لكبر السن مثل : انخفاض الطاقة ـ انخفاض المركز الاجتماعى ، أو مجرد التفكير فى الشيخوخة .

٢) المرحلة الثانية وهى الاثارة أو الاحباط : إن الاستجابة المعتادة لحلول الشيخوخة هى أن يقوم الفرد بالتخطيط لها ، ويحاول توقع التوافقات التى سيتطلبها التغير فى الموقف ، وفى الدور المرتقب .. غير أن كثيرا ما يحدث بدلا من الاستثارة والتحدى للتوافق أن يشعر الفرد بالاحباط والارتباك أمام سلسلة الأحداث التى تصاحب الشيخوخة أو تكونها .. ويشعر الفرد بالاعاقة فى الانشطة المعتادة وقد يصبح غير متوافق .

٣) المرحلة الثالثة : وهى عدم التوافق : يميل الاحباط عادة فى البداية لزيادة دافع الفرد نحو التوافق مع الموقف ، إن الفرد عندما يتقاعد قد يشعر بالقلق أو يظهر ردود فعل عدوانية فى محاولات جادة ، وان كانت عديمة الجدوى فى سبيل الحصول على عمل جديد ، أو قد يتغاضى تماما عن بذل الجهد ، فيبدى

سلوكا انسحابيا عن طريق إحياء الماضى ، ويستغرق فى الخيالات عن انجازات مستقبلية أو تحليل الذات وفى بعض الظروف قد يتوصل من هذه الأنشطة غير المتوافقة الى السلوك التوافقى ـ أما إذا لم يحدث ذلك ، فان ضغط الواقع لدى الفرد قد يزداد فيولد سوء التوافق .

٤) المرحلة الرابعة : وهى سوء التوافق : ويمكن تعريفه بأن نوع من السلوك لايشبع تماما الحاجات الفردية والاجتماعية للفرد ، حتى وان كانت تقلل من ضغوط الواقع . ومن أمثلة سوء التوافق فى الشيخوخة : توهم المرض ، إدمان الخمر والميسر وردود الفعل العاطفية العنيفة من مشاعر قلق وانزعاج وخوف وذنب .. الخ .. وهكذا يكون التوافق يمثل اشباعا جزئيا لرغبات وحاجات الفرد ، غالبا ما تتحول ردود الفعل هذه إلى سلوك اعتيادى يعرقل اعادة التوافق .

٥) المرحلة الخامسة : وهى اعادة التوافق : كثير من المسنين يصلون الى مرحلة اعادة التوافق دون المرور بفترة سوء التوافق ـ وفى كلتا الحالتين فان إعادة التوافق تتخلله احدى عمليتين .

أ - اعادة توجيه الاتجاهات واحيانا التعبير فى الاتجاهات وهو الشرط الاساسى السابق لاعادة التوافق .. فان تقبل المسن مثلا حقيقة انحدار قواه الجسمية ، فان الامر يصبح بسيطا نسبيا امامه لتحيول من هواية ما إلى هواية اخرى . اذ يختصر من فترة عمله .

ب ـ تكيف الانشطة : يتضمن معظم حالات إعادة التوافق فى الشيخوخة تغيرا فى الاتجاهات وتكيف الانشطة ـ فالفلاح فى المرحلة الاخيرة من عمره بغض النظر عن الفلاحة فى نطاق واسع ، يكتفى بأشغال الحدائق .

وقد يجد المسن انه من السهل أو من الصعب إعادة توجيه اتجاهاته أو إعادة توافق أنشطة .. وايحاناً تكون الواحدة أو الأخرى هى العقبة الكؤود فى التوافق الذاتى . وقد يستطيع بالقليل من المساعدة الخارجية أو بدونها ان يحدث التغيرات المطلوبة فى الاتجاه ، وأن يقبل على نشاط جديد (shoch, N W., 1952, 276-278)

إن عملية أو سلسلة التوافق الذاتى كما أوضحناها لا تخرج عن الوضع الفطرى ،

وهناك حالات فعلية من أزمات أو عدم توافق أو سوء توافق ، أو اعادة توافق ، قد تتفق معها بدرجات مختلفة من الانتظام والكمال .

الشيخوخة والتقاعد :

ذكرنا فيما سبق أن التوافق الشخصى يحدث دائما فى سياق موقف اجتماعى ، كما انه فى الغالب لا يحقق الغاية المرجوة بطريقة أفضل من طرق تغيير سلوك الافراد ، بل عن طريق إعادة تنظيم أو ترتيب الموقف ـ أو تغيير الاتجاهات وتغيير الاتجاهات مهمة خاصة للتوافق الشخصى ، وخاصة فى الشيخوخة خصوصا الاتجاه نحو الآخرين ، والاتجاه نحو التقدم فى السن ، والاتجاه نحو العمل والتقاعد .. الخ .

وتعتبر المرونة فى اتجاهات الفرد عنصرا مهماً بالنسبة للتوافق الشخصى ، ولهذا سنتناول فيما يلى أهم اتجاهات المسنين :ـ

١ ـ اتجاهات المسن نحو العمل والتقاعد :

من أهم العوامل التى جعلت ظاهرة كبر السن فى عصرنا الحالى شديدة الاختلاف عما كانت عليه فى المجتمعات الريفية ، وفيما قبل الحضارة هو التقاعد .. ولعل من المفارقات ان عدد المسنين أصبح اليوم اكبر مما كان فى اى وقت مضى ، بل هو يتزايد بانتظام ، مما جعلهم يكونون قطاعا كبيرا من السكان ، فى الوقت الذى يزداد فيه عدد المتعلمين ونسبة الاصحاء ، وقد اوضحت دراسات عديدة أن اتجاهات أغلب المسنين هى الرغبة فى العمل ، ومواصلة النشاط لأطول فترة ممكنة ، وان الحاجة للانجاز تميز النمط الدافعى لكبار السن .

ان الكبار يفضلون العمل على التقاعد وان كان كثير من المتقاعدين يشعرون بأنهم دون مستوى الكفاءة المطلوبة لأداء وظائفهم الرسمية السابقة ، ولكنهم مع ذلك يرغبون فى العمل ولو فى مراتب السلم الوظيفى الأدنى من تلك التى كانوا يشغلونها قبل التقاعد أو لو كانت فى مكانة أقل على أن يتقاضوا أجرا أقل .

وأوضحت الدراسات ايضا . أن انحدار الفاعلية ، وضعف القدرة على العمل من عوامل التعاسة لدى المسنين ، كما انه كلما كانت السن متقدمة ، كان هناك تزايد فى الاستجابة التى تضاف إلى حصيلة الاحباط (ومن أمثلتها : القدرة على العمل وعلى الانجاز وعلى تحمل المسئولية ، وفقدان الاحترام من جانب الآخرين ، مما يكشف عن

تعاسة حقيقية لدى المسنين بسبب عدم قدرتهم على المشاركة البسيطة فى الأعمال . (Belbin , R . M ., 1953 , 177 - 190) .

وهذه النظرة ، مقابلة لسمة الانسحاب الحتمى المتبادل بين الفرد المسن ومجتمعه ، وافتعال الاعمال والمشاكل بسبب ضعف التفاعل مع الاخرين فى التنظيم الاجتماعى الذى ينتمون اليه ، مما يجعلهم يكفون عن المشاركة فى الأنشطة الخاصة بالشباب ومتوسطى العمر وتنقطع صلتهم المباشرة بالناس ويبدون غير مبالين ، ويقل تأثيرهم باراء الآخرين ويتجهون الى العزلة وهذا ما يرفضه المسن ، ويرفض التفكير فيه ولكن على الرغم من وجود اتفاق تام على ان للنشاط اثرا طيبا على الصحة والروح المعنوية فى أية مرحلة من مراحل العمر فانه لا ينصح ان يظل المسنون دائريين فى فلك النشاط والعمل من أجل النشاط فى حد ذاته سواء كان لذلك قيمة أو لم يكن . ومن الممكن ان تبرز جزءا كبيرا من ثراء السنوات الأخيرة من حيات المسن .

٢) أزمة التقاعد :

وتعتبر على رأس المشكلات التى يجب وضعها فى الاعتبار فعندما يحل وقت التقاعد وما يصاحبه من زيادة الفراغ ، ونقص الدخل ، يشعر الفرد فى اعماق نفسه بالقلق على حاضره والخوف من مستقبله ، مما قد يؤدى به الى الانهيار العصبى ، وخاصة اذا فرضت عليه حياته الجديدة بعد التقاعد الفجائى أسلوبا جديدا من السلوك لم يألفه من قبل ، ولا يجد فى نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق معه ، وخاصة إذا لم يتهيأ لهذا التغير وخاصة إذا شعر أو أشعره الناس انه قد أصبح لا فائدة منه ، بعد أن كان يظن أنه ملء السمع والبصر . (حامد زهران ، ١٩٧٤ ، ٥١٣) .

ومما يساعد على ظهور هذه الأزمة لدى المسنين :ـ

- الظروف الاجتماعية المحيطة بالشيوخ ، وعدم إعداد أنفسهم لمرحلة الشيخوخة .
- الاحساس بالفراغ القاتل ، والسأم الشديد والاحساس بطول الوقت ، وقد صارت كل لحظة من لحظات حياتهم وكأنها جبل شاهق يصعب تسلقه ، ولكن لابد من تجشم تسلقه .
- القبوع بنفس المكان مدة طويلة ـ ذلك أن الغالبية العظمى من الشيوخ يركنون إلى منازلهم ، لايبرحونها ليل نهار ـ مع أن فى مقدورهم أن يخرجوا عن ذلك النطاق الضيق إلى الافاق الرحبة بحيث يشغلون حياتهم ويملئونها بالخبرات

وبحيث يشاهدون ما يستثير وجدانهم ومايبهرهم أو يحملهم على التأمل أو الانفعال أو الدهشة فيجدون أنفسهم متحركين فى ربوع الحياة يحسون بحركتها .. الخ أما بقاء الشيخ المتقاعد فى بيته لايبارحه يجعله خاضعا للرتابة والجمود ، فالاحداث من حوله هى هى لا تتغير بل وتتكرر بنفس الشكل ، وعلى نفس المنوال ، مما يزهده فيها ولايجعلها ناصعة فى عينه .

ومما يزيد من احساس المسنين المتقاعدين بالندم من طول الوقت ، يجعل الفراغ مميتا وقاتلا بالنسبة لهم . إنهم لا يكادون يجدون الى اغماض أعينهم سبيلا ، منهم اذا ناموا يكون نومهم شبه نوم ، وليس بنوم اذ لا يستطيعون أن ينخرطوا فى النعاس انخراطا تاما بل غالبا ما يكون نومهم فى حالة بين النعاس واليقظة .

وغالبا ما يظهر على مثل هذا النوع من المتقاعدين شكل الترهل والسمنة والاجهاد والذبول والعصابية والصداع والاكتئاب النفسى والأرق وعموما فان اعراض سن التقاعد تشاهد فى المدينة اكثر منها فى الريف ولدى المثقفين اكثر منها لدى غير المثقفين .

٣ ـ التوافق مع التقاعد : ماهى إذن العوامل التى تساعد على التقاعد الناجح ؟ وهل تختلف شخصيات الافراد الذين يتوافقون مع التقاعد ، عن الذين لا يتوافقون معه سواء فى نظرتهم إلى أنفسهم أو فى الطريقة التى ينظرون بها إلى العمل وإلى الفراغ ؟ ان معظم الافراد الذين يتقاعدون عن العمل يواجهون مثل هذه المشاكل التى تنجم عن القيم الثقافية التى يشاركون فيها غير أن هذه المشاكل تكون أشد وطأة على البعض فقط كما أن حلولها تختلف من فرد إلى آخر ـ فالبعض ينجح فى التغلب عليها والبعض الآخر قد لا ينجح .

إن العمل دور اجتماعى مهم بالنسبة للرجل فى مجتمعنا .. وقد يكون هو الاساس الذى تقوم عليه ذاته . والعمل دليل على اقتدار الفرد وإمكاناته ، وعلى ذلك فان الفرد عندما يتوقف عن دوره الوظيفى غالبا ما تهتز صورته الذاتية وثقته فى نفسه وفى حالة الفرد الأقل وعيا قد يعنى التقاعد بالنسبة له فقدان الرجولة ، وذلك لأن مجتمعنا قد دأب على اعتبار السلبية من صفات الأنوثة .

ان الفرد المتقاعد ليس فقط عاطلا عن العمل أو خارج تعداد القوة العاملة بل

هو مسن ، وهذه الحقيقة قد تكون أول ما يصدم الفرد ، علاوة على ذلك يكون مستقبله أصبح قصير الأمد ـ كما أن التقاعد يضطره أحيانا الى تقييم انجازاته فى ضوء اهدافه السابقة ، وهذا يجعله غير راض عن ذاته اذا لم يستطع تحقيقها .

ويصاحب التقاعد تغيرات مهمة ، وأحيانا غير سعيدة ، فالدخل قد ينخفض بصورة خطيرة وتنقطع الصلة بين الفرد واصدقائه فى العمل ، وقد يتغير مركزه فى الاسرة . وفى أسوأ الاحوال قد يصبح فقيرا محتاجا وحيدا وفى أحسن الأحوال فان إيقاع حياته يختل ، واذا كان ذلك هو الجانب المظلم من الصورة إلا أن التقاعد لايعنى بالضرورة وصلة من التوتر العاطفى فهو بالنسبة للبعض يعتبر خلاصا من ثقل المسئوليات وتحررا من طلبات العمل وضغطه وروتين العمل الممل وهكذا يكون التقاعد مرحلة لبدء حياة جديدة . (أمين رويحه : ١٩٧٢ ، ١٨٠ ـ ١٨٤) .

ويتوقف نوع التوافق الذى يبديه الفرد مع تقاعده على شخصيته والظروف التى تحيط به فالفرد المريض المعدم لايمكن أن يتوقع منه أن يسعد بالتقاعد ، كما أن الفرد الذى يتوقف تقديره لمكانته على وظيفته لن يرضى هو الآخر بصرف النظر عن مدى صحته أو اكتفائه المالى .

والتوافق الناجح مع التقاعد لا يتطلب التحرر من القلق أو الاكتئاب وانما يتطلب الأحساس بدرجة من الرضا بالحياة بصرف النظر عن الطرق التى يستخدمها الفرد فى محاولة التكيف مع وضعه الجديد أو اتخاذ موقف الدفاع ضد التغيرات ذات الطابع المظلم . (Brozek , K , J . 1952 , 410 - 418) .

ولعل أهم الظروف التى تؤثر على موقف الفرد نحو التقاعد هى الصحة ، والموارد المالية ، والعلاقات الاسرية .

× فمن ناحية الصحة نجد معظم المتقاعدين بسبب انحدار المستوى الصحى ، قد وجدوا ان متطلبات العمل صعبة فى السنوات الأخيرة بسبب الصحة السيئة أو العزيمة الهابطة ، وقد وجد أن التوافق يتحسن بعد أن يترك الفرد وظيفته المتعبة ، والى حد ما نجد أن التوترات التى تنشأ من ضغوط العمل بين العمال المتقدمين فى السن من الممكن ان تفقد عن طريق التناقش مع الأقل فى السن ، والتقاعد فى مثل هذه الحالة يخلص الفرد من مثل هذا التنافس ، ويخفف الشعور بالانحدار والفشل . ونجد أيضا ان التقاعد فى مثل هذه

الحالة يمكن أن يحرر الفرد من مضايقات العمل والاحساس بانحدار الصلاحية الجسمية بسبب التقدم فى السن ، الذى قد يسبب احباطا شديدا للمسن .

× اما القلق المالى : فانه يرتبط بالفشل فى التوافق مع التقاعد ، اذ ان التأثيرات النفسية بعدم الامان المالى تكون أبعد مدى بعد التقاعد منها قبله .. ان المركز المالى للفرد قد يمثل مقياسا لنجاحه أو لفشله فى الحياة - ونحن فى الشرق - نرى ان الفرد عندما يبلغ سن التقاعد - قد أدى رسالته من حيث تكوين اسرة ، وتربية أبناء .. الخ حيث اتم القيام بنصيبيه فى تنمية مجتمعه .

والمشاكل المالية قد تنمى الشعور بالعجز ، وعدم الاقتدار أو الاعتماد على الاخرين وهذه المشاعر تتولد بعد التقاعد . وحين يصبح دخل المسن لا يكفى لسد مطالب الحياة ويصبح معتمدا على الاخرين لسد هذه المطالب غالبا ما يكون لهذا أسوأ الأثر على توافقه .

× أما من ناحية العلاقات الاسرية والاجتماعية والأنشطة المنتجة فان لها أهميتها لدى كثير من الأفراد ، وإذا كان التقاعد يهدد بخلق فراغ فى كلا هذين المجالين فان الفرد الذى يستطيع إشباع هذه الحاجات من خلال وقت الفراغ ينجح فى التوافق مع التقاعد بدرجة أكبر .

إن التقاعد قد يكون مضايقا وبصفة خاصة بالنسبة للافراد الذين يتسم تاريخ عملهم بعدم الاستقرار ، فالفرد الذى يفتقر لمهنة ثابتة يقيم عليها احساسا متصلا بالقيمة عندما يتقاعد قد يشعر بأنه فى مركز هامشى بالمجتمع ، فهو وقد فشل فى الاستمتاع بمكانة فى الحياة قبل التقاعد ، قد يشعر بضياع أى فرصة لديه لتغيير آخر ، حيث يتلاشى الامل لديه فى وضع اجتماعى افضل ، وهكذا فان الافراد غير الراضين عن مركزهم الاقتصادى والاجتماعى لايتوافقون بنجاح مع التقاعد . (Talland , G . A . 1968 , 112) .

كما أن الرجل الذى يعيش مع زوجته بعد التقاعد يتوافق أفضل من الأرمل أو المنفصل عن زوجته كما تشير أغلب الابحاث فى هذا المجال . والأفراد الذين لديهم التزامات قوية تجاه أسرهم يتوافقون بنجاح أكبر مع التقاعد ، وهم

عادة يضطلعون بمسئوليات أكبر نحو الاطفال وأسرهم ويبدون نحوهم مزيدا من الحنان .

العلاقة بين كبر السن والتقاعد :

إن مشاعر الفرد نحو التقدم فى السن ، لاشك فى أنها تؤثر على مشاعره نحو التقاعد وبالعكس فان مشاعره نحو التقاعد تؤثر على مشاعره نحو كبر السن .

وتدل العديد من الدراسات على وجود ارتباط قوى بين الاتجاهات نحو كبر السن والتوافق مع التقاعد :ـ

- ان القلب والامراض العصبية تتناقص مع كبر السن فى حالة الرجال الذين ينجحون فى التوافق مع التقاعد ، فى حين أنها تتزايد فى حالة الذين يفشلون فى هذا التوافق .
- غير أن الاعراض العصبية تتضاءل أحيانا فى السنوات الاخيرة دليلا على أن كبر السن مع التقاعد قد يغير من الحياة بطريقة تسمح بالتغلب على الصرعات السابقة .
- والرجال الذين ينجحون فى التوافق مع التقاعد يكونون أكثر قدرة على تقبل كبر السن ، وبالتالى لايشعرون بالاكتئاب نحوه . (post . F ., 1965 , 92) .

وإذا كان التقاعد يحمل معه صورة الشيخوخة ، فان اتجاه الفرد نحوه لابد وأن يؤثر على ردود فعله نحو التقاعد ، واذا كانت سعادته تتوقف على نظرته لنفسه باعبتار أنه مازال شابا ـ فان التقاعد مع ارتباطه بكبر السن قد يكون من الصعب تقبله .

٥) العلاقة بين الشخصية والتقاعد :

ان كبار السن لايصلون الى التقاعد ولهم نفس الاحتياجات والموارد فالافراد قد يختلفون فى طريقة تكيفهم بدور إجتماعى معين وفى الدرجة التى يمكن أن يتحقق بها التوافق من خلال هذا الدور .

والأفراد الذين يعتمدون على مواردهم الخاصة لاشباع احتياجاتهم العاطفية والمادية ينجحون فى التوافق تماما مع التقاعد .. بينما نجد أن الاستقلال التام لايستبعد الحاجة الى الصداقة ، إلا أنه يتضمن مسئولية الفرد عن قراراته وأفعاله ،

ومما لا يحتاج إلى جدال .. إن الافراد الذين يتمتعون باستقلال أكبر يكونون أكثر قدرة على مواجهة الحياة ، ومثل هؤلاء الافراد ، قد يجدون سهولة فى تكوين موارد جديدة للاشباع بعد تقاعدهم .

إن الفرد الذى يستطيع أن يفصح عن دوافعه يستطيع أن يحقق درجة أكبر من الرضا بالحياة من الفرد الذى يضطر لانكار هذه الدوافع ، أو الدفاع ضدها ، لأن انشطته غالبا ما تشبع احتياجاته ، ويكون أكثر قدرة على تقدير جدواها وهكذا يتحرر من الحاجة إلى مواصلة الدفاع ضد دوافعه ، كما أنه يحظى بمزيد من المرونة فى مواجهة تقلبات الحياة ، حيث يكون أقل عرضة للمعاناة من القلق ، وأكثر قدرة على التكيف بتقاعده . (Brozek , J ., 1952 , 413) .

وتدل الدراسات العديدة على أن الميول نحو العزلة بين الأفراد الذين لا يتوافقون جيدا تكون أقوى - مع أن العزلة تستخدم لحماية الفرد من إحساسه بعدم الكفاءة أو عدم الصحة ، أو ضد بعض الدوافع مثل الغضب ، فان العزلة تعمل بطبيعة مختلفة عن التسامى اذ انها وسيلة توقف الدوافع بدلا من تحويلها الى اغراض اجتماعية محددة . ومع ان العزلة قد تقلل من القلق إلا ان المقابل لذلك هو الوحدة ، وهو ثمن قد يكون باهظا بعد أن يقضى التقاعد الى ازالة معوقات العمل والرتابة والتلاحم مع زملاء العمل .

والحصانة يجب أن يستخدمها الفرد فى مواجهة الاحباط والفشل أو اليأس بدلا من القاء اللوم على نفسه أو على الاخرين ، والأفراد المحصنون ينجحون فى التوافق مع التقاعد . ومع أن هذه الحصانة لاتؤدى بالضرورة الى رفع الروح المعنوية ، الا انها تساعد على تلافى انخفاض هذه الروح ، والافراد المحصنون أقل عرضة للاكتئاب أو الشعور بالمرارة تجاه الماضى أو الحاضر وبصفة عامة فان الافراد الذين ينجحون فى التوافق مع التقاعد يكونون اكثر استعدادا للثبات فى مواجهة الضغوط والتوصل إلى الرضا من خلال انشطتهم ولتقبل الظروف المتغيرة فى حياتهم . أنهم أكثر ميلا لتكوين مزيد من الموارد الداخلية وللسعى نحو الاتصالات الاجتماعية بدلا من تجنبها . (Belbin , R . M ., 1953 , 182 - 184) .

والخلاصة : أن نوع التوافق الذى يبديه الفرد نحو التقاعد ، يتوقف على سمات الفرد السابقة ، وعلى موقفه الجديد . وليس هناك مايمكن أن يوصف بالطريقة الأفضل ، فالطريقة المختلفة تناسب أفراداً مختلفين .. إن التوافق الناجح يعتمد على قدرة الفرد ، وعلى الاستمرار فى مزاولة الاهتمامات التى كانت لديه طوال حياته وسواء كانت الانشطة فى التقاعد ذات طابع انتاجى أو مفيد أو لم تكن كذلك ، فان ذلك لايشكل اهمية بقدر اهمية التواصل مع الماضى ، واشباع احتياجات متصلة بالحاضر ، واذا فشلت الأنشطة فى اشباع كل هذه الاحتياجات ، فان التقاعد من الممكن أن يؤدى الى انفصال حاد بين ماضى الفرد واشباع نمط حياته الحاضرة . وان عزل الفرد عن ماضيه قد يدفعه الى معاداته للحاضر ، ويبدو أن تنمية الهوايات (وهى صفة شائعة للمتقاعدين) تعمل بنجاح أكبر اذا كان استمرار الهوايات سابقاً .

اهتمامات المسنين وحاجاتهم :

لقى موضوع اهتمامات المسنين وحاجاتهم عناية كبيرة فى الدراسات والبحوث وماذا كان هناك تغيراً يطرأ على اهتمامات المسنين بتقدم السن أم لا ، وعلى المجالات التى قد يحدث فيها هذا النوع من التغير ، وعلى العوامل التى تأثر بها مما يقضى الى التعرف على نمط التوافق الذى يبديه كبار السن .

وقد أوضحت البحوث والدراسات المختلفة حول اهتمامات المسنين أنه يحدث تغير كمى ونوعى فى الاهتمامات فى السنوات الاخيرة من الحياة ، وان ذلك يكون نتيجة لتغيرات أخرى تحدث لدى المسنين كالتغير فى المظهر ، والامكانات الجسمية .

وأهم اهتمامات المسنين تتركز فى :

أ ـ الاهتمام بالمظهر :

أوضحت بعض الدراسات أن غالبية المسنين يصبحون أقل اهتماما بمظهرهم ولايميلون الا إلى تمويه أو ستر العلامات الجسمية الدالة على الشيخوخة ، ولكن الاهتمامات بالمظهر فى فترة الشيخوخة غالبا ماتكون نوعا من التعويض ، ذلك ان الفرد الذى لايكون راغبا فى تقبل حقيقة أنه مسن غالبا مايتكون لديه لامبالاة نحو مظهره .

ب ـ الاهتمام بالملبس :

يتأثر المسنون فى اهتمامهم بالملبس تأثرا أكيدا ويتوقف ذلك فى جزء منه على

مقدار النشاط الاجتماعى للمسن ، كما يعتمد بدرجة كبيرة على مدى تقبل المسن الحقيقية ، انه يخطو فى اتجاه الهرم ، وعلى نوع توافقه لذلك فانه بينما يميل البعض الى ارتداء أحدث الازياء تصميما ولونا حتى كأنهم يثورون بذلك على كبر السن ويحاولون إقنــاع أنفســهم والاخرين بأنهم أصغر من أعمارهم ، إلا ان البعض الآخر يتمسك بارتداء ملابس من طراز كانوا يرتدونه من قبل .

جـ ـ الاهتمام بالمال :

أوضح (ساندلر) (١٩٥٠) ان الكلف بالمال مما يميز غالبية المسنين ، وأن ذلك لا يرجع الى رغبة فى المزيد من الممتلكات المادية ، بل الى تناقص الدخل بعد التقاعد والى رغبة المسن فى حيازة المال لتحقيق الاستقلال عن الآخرين والتحرر من الاعتماد على الاحسانات من الاقارب ، ليعيش حينما وكيفما يشاء ، وبعد أن يصبح ضعيفا غير قادر على العمل .

د ـ الاهتمامات الروحية :

أوضح « ميرسون » (١٩٦١) ان الافراد من فئة سن ٥٠ سنة فاكثر لديهم ميل الى القراءة التثقيفية ، وميل ضئيل إلى الاستمتاع بأشكال اخرى من التسلية من الموسيقى الشعبية والراقصة والمشاهد التليفزيونية . ويميل المسنون بدرجة أكبر الى النكت والمنوعات وعروض المهارات ، وانهم أقل ميلا الى الدراما الحادة والبرامج البوليسية ، وفيما يتعلق باختيار المقروء : وجد ان المسنين لايميلون الى التسلى بالروايات والموضوعات الخيالية وانهم يميلون الى تلك التى تعالج الواقع . وكذلك تضمحل اهتمامات أغلب المسنين بملاحظة الطيور وتنظيم الحدائق وتربية الزهور ، وزيارة المتاحف ، ولعب التنس وقيادة السيارات كما تقل الاهتمامات بالهوايات التى تحدث الاثارة وتشتمل على الخطر المتوقع .

هـ ـ الاهتمامات الدينية :

هناك أدلة على تزايد الاهتمام بالمسائل الدينية بتقدم السن اذ يحتل ذلك الاهتمام مكان الصدارة بين اهتمامات المسنين .. وفى الدراسات المصرية اتضح ان (٩١ ٪) من المسنين يؤدون الصلاة وان (٢٣ ٪) يتطلعون الى

اداء فريضة الحج وان هذا يمثل المركز الأول بالنسبة لتطلعات المسنين واما لهم .. وتكاد تعبر هذه النتائج عن احساس المسن باقتراب نهايته وعن حاجته الى الأمن . ويبدأ يعيش فى رحاب الله يسعى فى طمأنينة العابد ، وسكينة المؤمن ويتسامى بنفسه الى افاقها الروحية ، ومجالها الصوفى .. وهناك يقف من بعيد لينظر الى الحياة كلها نظرة موسومة بالخير والتسامح لا التواء فيها ولاتكليف وخاصة عندما يشعر باقتراب اجله . (محسن الصاوى ١٩٧٧ ، ٣٢ ـ ٣٦) .

فمن خلال هذه الاهتمامات يمكن ان نستدل على حاجات المسنين وهى :

- الحاجة الى تجنب الضرر الجسمى على وجه الخصوص .
- الحاجة إلى الامن وخاصة الجانب الاقتصادى .
- الحاجة إلى الترفيه .
- الحاجة الى الانجاز وتقدير الذات .

اذا كانت هذه هى بعض الحاجات المستمدة من اهتمامات المسنين فانه يجدر بنا ان نشير الى حاجات اخرى غالبا ما تهم المسنين المتقاعدين رغم تمايزها بينهم .. ومنها :

- الحاجة الى الرعاية الصحية .
- الحاجة الى المشاركة فى نشاط المجتمع .
- الحاجة الى الصداقات .
- الحاجة إلى فرض التعبير عن الذات .
- الحاجة إلى بذل النفع للآخرين .
- الحاجة الى فرص لتحسين المركز الشخصى .
- الحاجة الى فرص الترويح والاسترخاء والنشاط والانتاج .

وهذه كلها موضوعات تحقق رضا لدى المسنين ـ وسنشير فيما يلى بشىء من الإيجاز الى هذه الحاجات :ـ

١) الحاجة إلى الانتماء والشعور بالامان :

وخاصة بعد الضعف والاحساس باقتراب الموت وموت الرفاق وافراد الجيل ، وشعور الفرد بالوحدة كلما انفض أولاده وأهله من حوله ، وذلك عندما

ينشغلون بمطالب الحياة وقد يخامره شعور بأنه انسان غير مرغوب فيه ، وبذلك تبدو حاجة المسن كبيرة الى الشعور بالامان والانتماء الى المجتمع الذى يعيش فيه .

٢) الحاجة الى التقدير والتقبل والمركز الاجتماعى :

فالمسن محتاج إلى أن يشعر باهميته وتقدير الناس له ، وبتقديره لنفسه حين يقارنها بغيره . وهنا يحتاج المسن الى التقدير والتقبل خاصة من ابنائه واحفاده وغيرهم من ابناء الاجيال الجديدة .

٣) الحاجة الى القدرة والكفاءة وتقدير الذات :

فكثيرا ما ينخرط المسن فى انشطة العمل والنشاط (رغم ضعف قوته) وذلك لحاجته الى الاحساس بالنجاح ، وانه مازال قادرا وقويا يمكنه انجاز أى عمل .

٤) الحاجة الى الرعاية الصحية :

فقد اتضح أن المسنين يحتاجون الى الرعاية الصحية وذلك ناتج عن ضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية واصابتهم بامراض الشيخوخة ، مما يجعلهم ينظرون الى أى رعاية على أنها لاقيمة لها ، وذلك لخوفهم من الامراض التى لاتقوى أجسامهم على مقاومتها .

٥) الحاجة الى الأمن الاقتصادى والدخل الكافى :

وخاصة فى حالة التقاعد وضآلة المعاش مع الزيادة المطردة فى تكاليف المعيشة .

٦) الحاجة الى الاندماج فى النشاط الترويحى :

وذلك لمقابلة الحاجات التى تنجم عن الفراغ فى مختلف الأعمال ، وخاصة عقب التقاعد مما يقتضى معه تنمية اهتمامات ومهارات جديدة ، وأنشطة روحية تسعد حياتهم وتخرجهم من عزلتهم وتفكيرهم فى ماضيهم .

الأمراض والاضطرابات النفسية لدى المسنين :

من النواحى المحيرة فى البحث حول فسيولوجية الشيخوخة ، ناحية الضغوط وقد عرف « سيلاى » (١٩٥٦) الضغوط بأنها الحالة التى تصاحبها أعراض مرضية

محددة تتكون من كل التغيرات التأثيرية غير المحددة داخل التركيب البيولوجى وملاحظة أن أى نوع من التغيرات البيئية سواء كانت سارة أو غير سارة والتى تتطلب من الشخص أن يتكيف مع البيئة الجديدة طبيعية أو اجتماعية تسبب تغيرات جسمية فى التركيب العضوى ـ اقترح « سيلاى » المعادلة الآتية :ـ

الحدث ← رد فعل إنذارى ← مقاومة من التركيب العضوى ← الانهاك .

وهذه النظرية التى تعرف باسم مجموعة الاعراض المرضية للتكيف .. تنص على انه بعد حدوث رد الفعل الانذارى الأولى عقب قيد ما يحدث حالة من المقاومة نتيجة نشاط سحائى فى المخ تؤثر على الجسم ، واذا استمرت حالة الاكتئاب فان الشخص يدخل فى المرحلة التالية (الانهاك) . وهو نوع من الشيخوخة المبكرة تنضب فيها احتياجات الجسم .

وعلى ذلك فان الضغوط هى حدث يولد تغيرات فى وقاية الجسم أو التوازن النفسى لدى الشخص . والضغوط الجسيمة والبيئية التى اسلفناها تلعب دورا حاسما فى خفض مقاومة الجسم ، وقد دلت على ذلك الدراسات المعملية التى أجريت على الانسان والحيوان ، كما ان اهميتها تتزايد فى محاولة تفسير ظهور بعض أنواع المرض ، ولو أن الطريقة التى قد يكون للضغوط فيها ارتباط بتطور الأمراض المزمنة لم تنضج بعد :

- وتنقسم أمراض الشيخوخة النفسية الى :ـ

١) الاضطرابات الوجدانية فى الشيخوخة .

٢) عصاب الشيخوخة .

٣) ذهان الشيخوخة .

وسوف نوضح كل مرض من هذه الأمراض فيما يلى :

١) الاضطرابات الوجدانية فى الشيخوخة :

جرت العادة على استخدام تعبير الاضطرابات الوجدانية لوصف مجموعة من الأمراض العقلية تتضمن اضطرابا مبدئيا فى الوجدان ، أى تذبذب بين الانشراح احيانا والحزن أحيانا أخرى .

والوضع التقليدى هو الذى يعانى فيه المريض من دورات مرضية يكون فيها ، أحيانا مكتئبا واحيانا اخرى طبيعياً ثم ينتقل الى حالة من الزهو

والابتهاج أو الهوس والاكتئاب فى اشكاله المختلفة وذلك شائع الحدوث بين المسنين الفقراء أكثر مما هو بين مجموعات اخرى ومن المعتاد ان يشار الى ثلاث مجموعات من الاكتئاب :ـ

أ ـ اضطرابات مزاجية خفيفة .
ب ـ اكتئاب تفاعلى وعصابى .
جـ ـ اكتئاب شديد .

أ ـ الاضطرابات المزاجية الخفيفة :

إن المسنين الذين لديهم أعراض هذه الحالة يندر أن يعرضوا على الطبيب النفسى أو حتى طبيب العائلة . إنهم يميلون الى الشعور بالتعاسة بسبب الظروف التى يلاقون فيها الكثير من المتاعب المالية . أو فقد الأقارب ، أو قدامى الاصدقاء أو الحزن على المفقود .. الخ .

والحزن بفقدان الزوج (أو الزوجة) أو صديق أو وظيفة أو مال يعتبر رد فعل طبيعى لايجب أن يعالج طبعا بل هو يتطلب مواساة بمساعدة من الاصدقاء أو الاقارب وهو ما يحدث عادة أن الفرد الوحيد أو المعزول يتطلب مساعدة مهنية بسبب هذا الموضوع ولكن المساعدة المقدمة يجب أن تكون مشابهة لتلك التى كان يجب أن يقدمها الأصدقاء أو الأقارب . (post , F . 1965 , 48)

ب ـ الاكتئاب العصابى والتفاعلى :

يشير لفظ العصابى إلى الحالات التى يحدث فيها الاكتئاب عن خلفية متأصلة من رد الفعل العصابى مثل حالات الذهول أو الخوف ـ فى حين أن لفظ التفاعلى يشير عادة الى الحالات التى تحدث فيها الاكتئاب بعد أو مع الحزن على فقيد أو الذى يحدثه فقدان المال أو متاعب اجتماعية خطيرة . وفى كلتا الحالتين يشكو المريض عادة من شعور بالتعاسة ويجد صعوبة فى النوم ، وقد تزداد الحالة شدة فى ظروف معينة ، وقد يصاحبها شكوى جسمانية أو أعراض قلق أو ذهول أو خوف .

جـ ـ الاكتئاب الشديد :

يتميز الاكتئاب الداخلى أو العصبى بأحاسيس ذاتية بالتعاسة

الشديدة ، وخاصة فى الصباح ، كما يتميز بتباطؤ عقلى وجسمانى واضطراب شديد يظهر عادة عند الاستيقاظ من النوم مع فقدان الشهية ونقص الوزن والامساك ، وفقدان الاهتمام وعدم القدرة على التركيز مع افكار سوداء واعتقادات وهمية واهتياج وقد تكون هناك شكوى من حالات جسمية وبعض المرضى تعتريهم نوبات هلوسة .

والاكتئاب الشديد لدى المسنين يظهر باشكال مختلفة . إن التباطؤ العقلى والحركى يكون شديد الظهور لدرجة أن المريض يعتريه الوجوم فلا ينطق ولايتحرك ـ وعندما يكون التباطؤ .. قد يجيب المريض على الاسئلة ولكن بعد تأجيل طويل (Martin , L . & ress , L . 1966 , 375 - 382) .

٢) عصاب الشيخوخة :

هناك دائما خطر تعرض المسنين للنبذ من الاخرين ، ولايعنى ذلك أن الاسرة تميل الى نبذ أقاربها كبار السن ، فالواقع أن معظم الأسر لا تفعل ذلك ـ غير أن عددا كبيرا من المسنين يعيش وحيدا عن الأهل ، أو قد لايكون لهم أهل على الاطلاق ، ومثل هؤلاء هم الأكثر تعرضا للاصابة وظهور بعض الاعراض المرضية الخطيرة .

إن بعض الناس بطبيعتهم لهم شخصية صعبة المراس ولهذا السبب فهم عرضة للنبذ اذا أصبحوا فى حالة يضطرون فيها للاعتماد على الغير ، ومن الاعراض الشائعة التى تنتج عند النبذ وما يصحبه من تعاسة تذكر :

١) الضجر والتملل .
٢) الهوام خاصة أثناء الليل كمغادرة المنزل والشرود والضلال .
٣) إتهام الأخرين بسرقة بعض متعلقاتهم والحقيقة انهم نسوا أين وضعوها .
٤) عدم التحكم فى العضلات القابضة .
٥) التحدث عن الانتحار.
٦) بعض انماط السلوك العنيف .

وسوف نتحدث عن بعض هذه المظاهر فيما يلى :ـ

أ ـ الضجر والتملل :

هو عرض شائع من أعراض الاكتئاب وان كان كثيرون من كبار السن يبدو

عليهم الضجر لأسباب أخرى ، والتملل فى اثناء النهار يمكن ان يتسبب فى قدر كبير من الضيق للمحيطين بهم ـ أما اذا حدث ليلا فان هذا الضيق يصاحبه قلق نحو سلامة هؤلاء المسنين خوفا عليهم من السقوط واصابة انفسهم بأذى أو بتعرضهم للبرد أو الاضرار بأنفسهم .. وترجع أسباب هذه الظاهرة الى الملل أو الوحدة المؤدية للاكتئاب .

ب) **الشرود أو الهوام :**

قد يستعمل هذا اللفظ لوصف حالة العجز وعدم الاستقرار ، أما هنا فالمقصود منها هو ترك المنزل مع وجود احتمالات الضلال . ومثل هذه الحالة تسبب القلق خاصة اذا حدثت ليلا .. ومن أسبابها الضجر المصحوب بالاكتئاب وشدة ردود الفعل ، وعادة بعض أمراض المخ .

جـ) **عدم التحكم :**

ودون جميع الاعراض التى تعترى المسن فان عدم التحكم هو أكثرها احتمالا للتسبب فى نبذ المسن ـ وعدم التحكم لدى المسن قد يكون فى البول أو التبرز أو كليهما وهذه الظاهرة كثيرا ما تسبب لدى الأهل شعورا بالاشمئزاز ، والمريض نفسه يخالطه شعور الضيق وقد تنهار روحه المعنوية ويزداد هذا الشعور الذاتى بما يلاحظه المريض من اشمئزاز الاخرين مالم يحدث التدخل اللازم لعلاج الحالة . وثمة عوامل نفسية واجتماعية تلعب دورا كبيرا فى حدوث هذه الظاهرة مثل الاكتئاب الشيزوفرنيا ، والانفعالات العصبية الشديدة ، وانعكاس الأدوار بين كبير السن والشباب وصعوبة وصول السن لدورة المياه وتغير البيئة ، واصابات الجهاز البولى . (falzone , J . A ., 1967 , 42 - 52) .

٣) **ذهان الشيخوخة :**

ويسمى أحيانا خبل الشيخوخة أو خرف الشيخوخة ـ وفيه يصبح الشيخ أقل استجابة وأكثر تمركزا حول ذاته ، يميل الى التذكر ، وتكرار حكاية الخبرات السابقة ، وتضعف الذاكرة بالنسبة للحاضر بينما تظل قوية بالنسبة لخبرات الماضى ، وتقل اهتماماته وميوله ، ويلاحظ نقص الشهية للطعام ، والارق ، وتقل طاقته وحيويته ويصبح غير قادر على المبادأة وغير قادر على

التوافق بسهولة ويشعر بقلة قيمته فى الحياة ، وهذا يؤدى الى سرعة الاستثارة والعناد والنكوص الى حالة الاعتماد على الغير ، واهمال النظافة والملبس والمظهر والاستهتار .. وباختصار يبدى الشيخ صورة كاريكاتورية لشخصيته السابقة .. ولحسن الحظ فان نسبة حدوث ذهان الشيخوخة لايتعدى (٠,٨) فى الألف بالنسبة للنساء ، (٠,٦) فى الالف للرجال . (سعد جلال ، د . ت ، ٢٢١ ـ ٢٢٣) .

ومن أنواع الذهان فى الشيخوخة :

أ ـ عتة الشيخوخة :

العتة عبارة عن حالة تآكل وضمور فى المخ تؤدى الى اضمحلال مستمر فى القوى العقلية مع استحالة شفاء هذا التدهور .. ويقوم العامل الوراثى فى ظهور عتة الشيخوخة بدور مهم ، حيث ان القلة يصابون بهذا المرض من المسنين .. ويتميز هذا العتة بالآتى :ـ

- تغير عقلى : حيث يضطرب الفهم ويشتت الانتباه ويصعب التركيز ، وتضمحل الذاكرة مع اضطراب فى تعرف الزمان والمكان .
- تغير وجدانى : مثل عدم التناسق الوجدانى والاضطراب الانفعالى ، والضحك والبكاء بدون سبب ، ويتغير المزاج من الاكتئاب للمرح بصورة سريعة .
- تغير سلوكى : حيث يسلك المريض سلوكا غريبا عن طبيعته ، مختلفا عن سابق عهده ، فالانحراف والاغتصاب والاستعراض أمام زوجته وأولاده وحتى احفاده وأحيانا أصدقائه مع التصرف الضبيانى فى كثير من نواحى نشاطه .

ب ـ عتة تصلب شرايين المخ :

هو نوع من الذهان العضوى ، ويتميز باضطراب الحكم والتقدير مع تدهور الشخصية فى بدء الامر ، وعدم الاستبصار بالأعراض ، وخاصة الذاكرة واستمرار الاضمحلال العقلى ، وعادة ما يصاحب عتة تصلب شرايين المخ ، ارتفاع ضغط الدم ، مع أعراض ذهانية من اكتئاب الى هزاءات .. ويتدهور المريض ببطء إلا إذا أصيب بجلطة أو نزيف فى المخ .

جـ ـ ذهان الشيخوخة الوجدانى :

تتشابه أعراضه مع ما سبق وصفه من الاضطرابات الوجدانية ، ماعدا انه يزيد أعراض التوتر مع زيادة الحركة ، والشعور بالاثم والهزاءات وتوهم العلل البدنية ، وهزاءات الاهمية الخيلائية .. واحيانا يبدو كأنه يوجد تدهور فى الوظائف العقلية .

د ـ فصام الشيخوخة :

وفيه تكون الشخصية انطوائية قبل المرض ، مع وجود عجز جسمانى فى معظم الحالات خاصة الصمم ، ويبدأ المريض بضلالات اضطهادية منغصة ضد الجيران والأقرباء الذين يريدون التخلص منه ، واغتصابه وسرقته ، وعادة ما يصاحب هذه والهزاءات بعض الاكتئاب ، أو الهلوسة السمعية ، أو البصرية ، ولكن يحتفظ المريض بقدرته العقلية ، وذاكرته مع تكامل شخصيته . (benton , A . L ., 1977 , 369 - 370) .

وتلعب العوامل البيئية دورا أهم من الوراثة فى مثل هذه الحالات .



الفصل الرابع

الخصائص الاجتماعية للشيخوخة

الشيخوخة من الناحية الاجتماعية :

الشيخوخة من الناحية الاجتماعية هى حالة من هجر العلاقات الاجتماعية والادوار التى تطابق مرحلة الرشد التى يتم فيها قبول العلاقات الاجتماعية ، والأدوار التى تطابق السنوات المتأخرة من مرحلة الرشد .

لقد اعتاد مجتمعنا الانسانى فى نظرته الاجتماعية للمسنين أن يخلق لديهم عقدا نفسية تفقدهم الثقة فى النفس ، مما يجعل المسن يشعر بانه أصبح أداة عاطلة فى هذا المجتمع ، لايستطيع القيام فيه باعمال ايجابية مهمة ، وهذا الشعور بعيد تماما عن الحقيقة ويجب على المسن ان يكافحه ويحاول التغلب عليه . ومن الطريف ماقيل عن المسنين ـ لماذا تزداد نسبة الاضطرابات العقلية بينهم ؟ ـ ما قاله الكسندر فورم (١٩٧٦) ، بأن الكبار يفقدون عقولهم لاحد الاسباب الثلاثة :ـ

- لانهم يفتقدونها فى شبابهم .
- أو لسبب مرض .
- أو لاننا ندفعهم الى الجنون .

وهذه التغيرات يمكن ملاحظتها فى الآتى :ـ

١) التنحى عن العلاقات الاجتماعية المميزة لسن الرشد ، والتغاير عن العمل طوال الوقت خصوصا بالنسبة للرجال ، والانسحاب من أعمال المنزل بالنسبة للنساء ، وتعويض الوضع الزواجى بوفاة أحد الزوجين وفقدان السكن المستقل والعيش مع الابناء ، والانسحاب من المجتمع النشط والقيادات التنظيمية وخفض الانكماش والاهتمامات والأنشطة ، وفقد الاهتمام بالخطط والأهداف بعيدة المدى .

٢) تقبل العلاقات الاجتماعية المميزة لكبار السن حيث الاعتماد على الآخرين فى المعيشة أو المشورة ، أو التصرفات المالية اذا كان المسن مستقلا اقتصاديا ، والخضوع لنفوذ الراشدين من الابناء أو الاخصائيين الاجتماعيين ، والاشتراك فى اجتماعات المسنين ، وخروج المسن من مسكن احد افراد الأسرة الى دار للمسنين ، والتخطيط على أساس الأهداف القريبة .

٣) انتقال اهتمام الفرد بمستقبله الى الاهتمام بمستقبل الابناء والاحفاد . هذه التغيرات فى الناحية الاجتماعية للمسنين لا تظهر فجأة فى وقت واحد بل يكون ظهورها فرديا وعلى فترات على مدى ١٠ ـ ٢٠ سنة من حياة المسن ، وبداية شيخوخته . (عبدالرحمن عيسوى ، ١٩٧٢) .

وسنتناول فيما يلى :ـ

ـ العلاقات الاجتماعية للمسنين .
ـ الاسرة والاصدقاء فى حياة المسن .
ـ المكانة الاجتماعية للمسنين .
ـ التوافق الاجتماعى للمسنين .

العلاقات الاجتماعية للمسنين :

تتلخص أهم المعالم الرئيسية للسلوك الاجتماعى فى العلاقات التى يقيمها الفرد بينه وبين الافراد الاخرين المحيطين به .. وهذه العلاقات إما أن تنشط فى مستوى واحد كما يحدث فى علاقات الصداقة ، أو يتسع مداها فتصبح شبكة متداخلة من العلاقات المختلفة ، وقد تضيق دائرتها فتصبح منعزلة .

وفى الشيخوخة يزداد اهتمام الفرد بنفسه كلما تقدمت به السن ، كما تضعف صلته شيئا فشيئا بالمجالات الاجتماعية البعيدة عن دائرته الضيقة ، وبذلك يصبح الشيخ أنانيا نرجسيا فى حياته وكأنه بهذا السلوك يحافظ على حياته من مضايقات العالم الخارجى المحيط به . (فؤاد البهى السيد ١٩٧٥ ، ٤٢٦) .

لذا يصبح المظهر الاجتماعى المميز لمرحلة الشيخوخة هو العزلة والوحدة ، تلك الوحدة التى تزداد بازدياد العمر مع رحيل الابناء ونتيجة زواجهم ، وموت أحد الزوجين والضعف البدنى الذى يعترى المسن الذى مازال على قيد الحياة ـ والذى يحول دون زيارته لاصدقائه البعيدين عن مسكنه ، وتناقص أفراد جيله يوما بعد يوم ،

كل هذه العوامل وغيرها تسرع بعزله المسن .

ويشير هافجهرست Havghrst فى هذا الصدد الى أن هناك نقصا واضحا فى درجة التفاعل الاجتماعى بين كبار السن وافراد المجتمع وذلك راجع الى انسحاب المجتمع عن الفرد أكثر من انسحاب الفرد من المجتمع .. ومن ثم يعانى معظم كبار السن من الانخفاض التدريجى فى المجال الكلى للنشاط ، فيعمدون الى التخلص من الكثير من اعمالهم ومسئولياتهم السابقة . وهدم الانسحاب الطبيعى يشجعه المجتمع بتنظيم الاحالة الى المعاش . والتوقفات الاجتماعية . (Have , R . A . & Hare , R . T . 1968 , 362) .

مشكلات العيش مع الأولاد :

وقد يضطر الشيخ الى المعيشة مع الاولاد الذين يكونون قد تزوجوا وتشغلهم الحياة عن الوالدين . وهنا قد تبرز مشكلة الحياة والاحتكاك بأزواج الأولاد والاحفاد والخضوع والتبعية بعد السلطة والسيادة ، وقد يصبح وضع الشيخ ضعيفا وفى بعض الحالات قد يصبح الأولاد فى مراكز اجتماعية واقتصادية أعلى من الوالدين فيتعالون عليهم ويتنكرون لهم ، ويهربون من اصطحابهم فى المناسبات الاجتماعية .

وسوف نتحدث فى مجال العلاقات الاجتماعية عن :ـ

أ ـ علاقة الشيخ بالاسرة .

ـ علاقته بالأصدقاء .

أ ـ علاقة المسن بالاسرة :

كثيرا مايقال ان العبء الذى تتحمله مؤسسات الرعاية الاجتماعية من انفاقها على المسنين وايوائهم يرجع الى تفكك الرابطة الاسرية ، وانطفاء جذوة الحب عند الابناء والأحفاد . ولكن الواقع أن الحراك الجغرافى والاجتماعى والظروف الاجتماعية للمجتمع تؤدى بدورها الى ان تنقطع صلة بعض المسنين بالناس خاصة فى المدن الكبيرة ، فقد أدى ضيق المساكن الحديثة الى نتائج اجتماعية خطيرة فيما يتعلق بموروفولجية الأسرة وبنيانها العضوى ـ فبعد أن كانت الاسرة القديمة تضم فى رحابها الأجداد والجدات ، والعمات والخالات وعدد من الشغالات ، فانها أصبحت لاتضم اليوم سوى الزوج والزوجة والابناء ، فالشقة الخاوية صارت لاتضم سوى ثلاث حجرات أو

حجرتين وصالة ـ وبذا صار من غير الممكن تخصيص حجرة مستقلة للجد أو الجدة بمعنى أن الابن أو الابنة بمجرد اختيار شريك حياته فانه ينسلخ عن اسرته ويعيش حياته الخاصة ويكبر الآباء ويجدون أنفسهم منفردين منعزلين لهم حياتهم الخاصة أيضا ، حتى اذا وجد أحدهم مع الابن المتزوج فان كثيرا من المشكلات تنجم عن هذا الوجود . (hare , A . P . & —Hare , R . T 1968 , 363 - .364)

كذلك فإن خروج المرأة الى العمل وقضاء معضم وقتها خارج البيت جعلها منصرفة الى خدمة زوجها وأولادها فى نطاق ما يسمح به وقتها ، بعد أن تعود الى البيت وهى مرهقة ولاتستطيع التفرغ لخدمة شيخ مريض واضافة عبء غير طبيعى :

ومن الطبيعى ان يشعر الشيخ بالوحدة ، بعد أن تركه أبناؤه ومنهم من تزوج ومنهم من سافر ومنهم من غادر المكان إلى غيره ، ولايجد المسن سوى نفسه وحيدا فى المنزل كل النهار ـ يحس بانه فى فراغ مميت وأن الخدمة التى كان يرجوها لنفسه غير متوافرة له ، كما انه يفتقر الى حياة اجتماعية تملأ عليه مشاعـره الاجتماعيـه وتعزيـه عن الوحشة . والوحدة ، وتثير لديه نوعا من القلق على امنه وسلامته خشية الوقوع فى ازمة قلبية مفاجئة ، أو الوقوع فى مأزق خطر كاشتعال النار فى ملابسه اثناء قيامه بخدمة نفسه ، أو السقوط فى الحمام ، أو تعرض الشقة للص ، ناهيك عن حاجته للرعاية الصحية ، وتناول الادوية فى وقتها .. الخ بعد ان اصبحت قواه الجسمية لاتساعده على ذلك .

وهكذا فان المسنين يتفرق عنهم الابناء بعد ان كانوا فى حاجة اليهم ، وهذه نتيجة طبيعية لنضج الابناء واستقلالهم الاقتصادى والعاطفى وموت أحد الزوجين واقتراب الوحدة بظلالها على الاخر منهما فى الوقت الذى يشعر فيه بالحاجة الى الغير والى الحب والعطف . وتشعر السيدات بهذه الوحدة أكثر من الرجال ، وذلك لان العمر يمتد بهن حتى يتجاوز مدى حياة الرجال ، وبذلك يصبح عدد السيدات المسنات اكبر من عدد الرجال المسنين . وحياة المسن الاجتماعية قلّ أن يتخللها زيارات متعددة من الانباء والاحفاد . وعلاقة الشيخ بأبنائه واحفاده واسباطه غالبا ماتكون علاقة واجب روتينى حيث يهرعون لهم فى أزماتهم ومشكلاتهم .. وغالبا ماينشأ نوع غريب من الصداقة

بين جيلين مختلفين جيل يقبل على الحياة وهو لايدرى ماذا تخبىء له ، وجيل يودعها بعد ان ابتلى بشرها ونعم بخيرها .. فالاحفاد كثيرا ما يلجأون للاجداد فى الازمات ، ولحمايتهم من ثورة الاب وغضبه ، والجدات كثيرا مايحدث الاضطراب فى علاقتهم بزوجة الابن ، ذلك العنصر الدخيل الذى يهدر مكانتهن وخطواتهن لدى الأبناء بعد ان كان لاينافسهن فى حب ابنائهن احد . ومهما يكن من امر هذه العلاقة ، فهى كثيرا ما تعكس اثارها على الجيل الاوسط جيل الاباء والامهات .. فعندما يقسو الاب على ابنه يقف الجد فى وجهه مدافعا عن حفيده ، وكثيرا مالا يرضى الجد عن طريقة ابنه فى تنشئته احفاده ، وكثيرا ما لايحب الاب تدخل الجد فى تربية اولاده ، وقد يعد الجد فقد ابنه له امتهانا لشخصيته واهدارا لحقه فى ابداء رأيه وحماية أحفاده واسباطه .

علاقة المسن بالاصدقاء :

غالبا ما تقتصر علاقة المسن باصدقائه على الجلوس بالمقهى أو النادى فكل صاحب معاش من الشيوخ لايجالس سوى الشيوخ من أصحابه واصدقائه ، والواقع ان لدى الشيوخ ميلا شديدا الى الالتئام بعضهم مع بعض فى جلسات يتجاذبون خلالها اطراف الحديث ، وبالتالى فانهم يقضون وقتا ممتعا يحسون خلاله بالحياة تتجدد من خلال الاحاديث المتجددة ، والاخبار المتدفقة ، والاراء المتبادلة ، والدعايات والمجاملات التى تدخل البهجة على النفس وتشيع الارتياح فى الاعصاب .. وطبيعى ان الشيخ عندما يخرج من منزله الى حيث الاجتماع الذى يلتئم فيه مع انداده الشيوخ ، فانه يخرج من اطارالأسرة الضيق الى حيز الرحابة والتجديد النفسى والاجتماعى .

وفى تلك الاجتماعات ينتحى الشيوخ غالبا الى الالعاب المسلية التى لاتحتاج الى كثير من الجهد الذهنى ، والتى تعتمد على جانب الحظ ، كذلك فان الغالبية من الشيوخ لايبدون اهتماما الا باخبار الذين رحلوا الى الاخرة ، واخبار الصحة والمرض ، واخبار الابناء والبنات ، ومجموعة من الاخبار العامة التى تقع فى نطاقهم كالاخبار التى تتعلق بالاصدقاء والمواصلات والاحداث السياسية المهمة ، والاسفار ومشكلة الاسكان الى غير ذلك من الاخبار التى تجذب انتباههم بطريق مباشر .

وينتحى الكثير من الشيوخ منحى روتينى فى حياتهم اليومية ، فهم يخضعون

لروتين يومى لايكاد يختلف فى غالبية الحالات من يوم الى اخر ، ولكن بعض الشيوخ ينظمون حياتهم بحيث يكون الروتين اليومى الذى يلتزمون به روتينا خصبا ومتنوعا فتكون حياتهم مفعمة بما يبهج ، وما يزيل الهم من القلب ، ويجعل الملل لايعرف الى النفس سبيلا .. ولايحب الشيخ ان يشجعه من حوله على الخروج من ذلك الاطار الروتينى اليومى الذى حبس فيه نفسه ، وذلك بادخال عناصر جديدة فيها شيء من مفاجآت السارة ، كالخروج فى نزهة أو السفر فى مصيف أو على ظهر باخرة وعلى طائرة يطوف بها العالم .. الخ .

« التوافق الاجتماعى للمسنين »

يدل مفهوم التوافق الاجتماعى على مدى مرونة الفرد فى تغيير انماط سلوكه حتى يوائم بين مايحدث فى نفسه من تغيرات مختلفة وبين ظروف البيئة المحيطة به وكما يحاول الشيخ المسن ان يتكيف ويعيش فى اطار تكوينه الفسيولوجى البدنى ، فانه يعيش ويتكيف ايضا فى اطار بيئته ومطالبها ، حتى يحقق مطالبه بصورة سليمة تتفق وخصائصه النفسية ومايطرأ عليها من تغير .

ومن العوامل التى تؤثر فى التوافق الاجتماعى للمسنين مايلى :ـ

١ ـ الحاجات الاجتماعية :

وخاصة الاسرية فتغير المكانة الاجتماعية لجيل الاباء سنة بعد اخرى مع تحويلهم الى اناس ضعفاء قواهم خائرة وفى نفس الوقت عليهم ان يتوافقوا بين أنفسهم ووظائفهم المتغيرة بعد ان يصبحوا أجدادا لا اباء فقط ، مع مراعاة ان لكل دور حدوده ومزاياه ، هذا ومن العوامل الاخرى التى تؤثر على توافقهم .

٢ ـ العادات والتقاليد :

اذا تتأثر عملية التوافق بمدى ونوع التقاليد والعادات السائدة فى البيئة والتى تحدد سلوك الفرد فى كثير من النواحى ـ وكلما كبر سن الفرد زاد تبعا لذلك اهتمامه بآراء الناس ، ومراعاة القيم والمعايير القائمة ، فعندما يعرف الشيخ ان الناس من حوله ينظرون اليه على انه انسان عاجز متداعى واهى لم يعد فى مقدوره ان ينجز اى عمل ، فان ذلك يدعوه الى اهمال نفسه بعد ان اهمله من حوله .. وفى نفس الوقت فان التقاليد التى تحترم السن وتفى

الشيخ حقه من الاحترام والتبجيل وتدعو الناس الى استشارته فى الملمات ، هى التقاليد التى تساعده على تحقيق التوافق الاجتماعى الضرورى لطمأنينته وسعادته .

٣ ـ التطور الاجتماعي للبيئة :

غالبا مانجد ابناء الجيل الواحد يتشابهون فى انماط سلوكهم ويختلفون عن ابناء الاجيال الاخرى ـ ولهذا كان توافق الشيخ مع ابناء جيله اكثر من توافقه مع الاخرين .. من أجل هذا كثيرا مايتعصب الاباء (الشيوخ) لجيلهم ولايرضيهم سلوك ابنائهم ولاتعجبهم اراؤهم ، ولا نظرتهم للحياة فالشيخ يعيش ذكرياته والشاب يصنعها وقلما تلتقى احداث جيل باحداث جيل اخر .

٤ ـ الاتجاهات الاجتماعية للشيخ :

لقد دلت الابحاث التى قام بها بولاك ١٩٤٣ ولورج ١٩٥٣ على ان الاتجاهات تزداد استقرارا وثبوتا مع زيادة السن ، خاصة بعد الرشد ـ ولذا يصعب على الشيوخ تغيير اتجاهاتهم . وتدل هذه الدراسات ايضا على ان الكثير من الاتجاهات مقاومة للتغير هى الاتجاهات التى تدور حول الموضوعات السياسية والنظم الاجتماعية القائمة . وتميل الاتجاهات فى الشيخوخة الى المحافظة منذ منتصف العمر ويزداد التعصب لها تبعا لزيادة السن ، ولذا يتعصب الشيوخ لارائهم ويتعصبون لماضيهم ، ويبدو الحنين للماضى فى احلى صوره النفسية الصحيحة حيث يمثل الحنين للقوة والشباب والمكانة الاجتماعية وحيوية الكفاح .. ولذلك فان العادات القديمة الخاصة بالمسن أو الهرم ليس من السهل تكسيرها أو تحطيمها ، وعلى هذا فانه من الصعب وجود بدائل لهذا السلوك فى هذه السن ، ولذلك يجد المسن مصاعب جمة فى تنفيذ عاداته التى تعود عليها سواء كان يعيش فى منزل ابنه أو ابنته المتزوجين وهنا تكمن احباطات عديدة للمسنين (Rabbet , P . 1961 , 233 - 235) .

وعلى هذا فاننا نجد الصورة العامة للتوافق الاجتماعى للشيوخ انهم يمتنعون عن التغير ، فهم يتجمدون فى قوالب سلوكية راسخة ، تأبى التطور والتعديل ، ويبدو هذا فى الفكر والوجدان والسلوك وهم فى الاغلب يرفضون الافكار الجديدة ، ويتشبثون

بالاتجاهات التى استوعبوها واختصتها شخصياتهم وهضمتها .. ومع ان الحياة متدفقة متغيرة ، فانهم يتشبثون بالقديم ، ويأبون التنازل عنه أو حتى تطويره والتعديل فى خطوطه الفرعية .

فالشيخ الذى نشأ فى ظل تقاليد اجتماعية ، تأبى على المرأة الظهور فى محافل الرجال ، والذى يرفض مساواة المرأة بالرجل ، يرفض أن يغير قيمه الاجتماعية المتعلقة بتلك المسائل او بغيرها مما نشأ عليه واستوعبه .

والشيوخ يأبون الاستماع الى الدعوات الاجتماعية التى تنبع من حاجات اجتماعية ملحة .. كالدعوة الى تحديد النسل ، أو الادخار والاستثمار ، وغيرها من المسائل التجديدية .. مما يمكنهم من الحفاظ على كثير من القيم والممارسات وجوانب التراث التى يجدر الحفاظ عليها وفى نفس الوقت يعرضهم هذا لعدم التواءم بنجاح مع المجتمع القائم . (عزت اسماعيل ١٨٦ ـ ٩٣٥) .

التقاعد ومشكلاته الاجتماعية :

تعد الوظيفة التى يعملها الانسان جزء جوهرى فى الحياة الاجتماعية اليومية لما يسودها من علاقات واتصالات ومايصاحبها من انماط محددة فى السلوك تتحول مع الزمن الى عادات راسخة تؤثر فى شخصية الفرد وتصبغه بصبغة اجتماعية واضحة ، فالوظيفة هى التى تحدد للفرد أوقات العمل والراحة فى بدئها ونهايتها ومداها ، وهى التى تجمع بينه وبين رفاقه فى العمل ، وهى التى تحدد اهدافه وتؤثر فى نظرته للحياة ـ وذلك بمقدار ما تضفيه عليه من مكانة اجتماعية ، وهى التى تمنحه الشعور بالاهمية والشعور بالتبعية والانتماء للمجال الذى يعمل فيه وهى التى تمنحه الشعور بالولاء والتنظيم الذى يضمه مع رفاقه فى نشاط مشترك ، وهى التى تجعله ممثلا فى النقابات والهيئات والاندية . وكثيرا مايتحدث الناس عن اداب المهنة فى فخر واعتزاز وعن اهمية الدور الذى تقوم به المهنة فى بناء العصر ، بل كثيرا ما يتجالس زملاء ورفاق العمل ليتحدثوا عن مشكلات العمل ، ويبحثون بعضها ، ويناقشون المسائل التى تدور يوميا بين الرؤساء والمرؤسين .. الخ .

والواقع ان هناك فروقا فردية واسعة فى اتجاهات كبار السن انفسهم نحو احالتهم الى المعاش أو التقاعد ..

فهناك اناس يرغبون فعلا فى التخلص مما يلقى عليهم من اعباء ويرفضون

الاستمرار فى القيام بالنشاطات والمسئوليات الملقاة على عاتقهم . وهذا يؤيد توفر الرغبة فى التخلص من الاعباء الوظيفية عند بعض المصريين المسنين . ان كثيرين منهم يطلبون تسوية حالاتهم واحالتهم الى المعاش قبل عامين او ثلاثة من بلوغ سن الستين ، وذلك عندما صدر قانون يتيح للموظف الاحالة الى التقاعد عند سن ٥٨ سنة اذا رغب فى ذلك .

والواقع ان الاحالة تساعد على حل بعض مشكلات التكيف فى الشيخوخة ، فهى تساعد الفرد على اعادة النظر فى وضعه الاجتماعى والوظيفى ، كما انها تتناسب مع ضعف الحالة الجسمية والعقلية عند البعض . وتحت الظروف العادية ، فان تخلص الفرد من المسئوليات يجعله أقل خوفا من مواجهة الموت ـ فالاحالة الى المعاش والتقاعد ليست عملية سلبية بحتة ، وتخلص الفرد من اعباء الوظيفة يتيح للبعض الفرصة له للعودة الى بعض النشاطات الحرة . والهوايات التى اضطرته زحمة الحياة الى تركها .

وهناك اناس اخرون يرفضون الاحالة الى المعاش والتقاعد حتى يرغمهم المجتمع على ذلك قسرا من اجل تمتعهم بالنشاط وزيادة الحيوية حتى اخر العمر أو حتى ترغمهم ظروفهم الصحية المتدهورة ، وعندما يدرك الفرد من هذا النوع انه أوشك على التقاعد لكبر سنه فانه يشعر فى اعماق نفسه بالقلق والمخاوف ، وقد يؤدى به القلق الى الانهيار العصبى ، وخاصة عندما تفرض عليه حياته الجديدة بعد التقاعد اسلوبا جديدا من السلوك لم يألفه من قبل ، ولايجد فى نفسه المرونة الكافية لسرعة التوافق والتكيف مع الموقف الجديد . وكثيرا ما يشعر المسنون من هذا النوع باليأس وبأنهم قد صاروا عالة على المجتمع،واستحالوا الى مخلوقات ليست لهم اية فائدة لمن حولهم ، وأن جميع المحيطين بهم يتمنون لهم الموت السريع للتخلص من اعبائهم .. وينشأ هذا الشعور من علاقة الجيل الشاب بهم بعد تركهم العمل وهكذا نجد ان الشيوخ غالبا ما يعز عليهم ويؤلمهم ان يشاهدوا خبراتهم التى تكلفوا الكثير من المشقة فى سبيل تحصيلها . قد ضرب بها عرض الحائط ، وحكم على تلك الخبرات بأن تدفن معهم فى مقابر الاحياء التى أجبروا على ان ينزووا فيها وهم شبه احياء اذ هم يتفرجون على العالم من حولهم ، وقد حرموا من المشاركة فيه ولو بالمشورة التى يمكن تقديمها الى الشباب الذين احتلوا اماكنهم فى المصالح الحكومية أو الشركات أو المصانع . . (Albrech , R . 1951 , 138 - 139)

وكذلك فان نظرة جيل الشباب الى تنظيمات الشيوخ السابقين عليهم دائما ماتتصف بالارتياب ودائما مانجد هؤلاء الشباب يعزون جوانب الفشل التى نشأت فى الاعمال والتطبيقات والعلاقات والتنظيمات ، الى ماسبق ان انزلقت فيه ارجل الشيوخ قبل ازاحتهم الى المعاش حيث وقعوا فى اخطاء فاحشة .. كما يتهمونهم بالتمسك بالروتين البطىء مما جعل العمل قابعا فى مهاوى الكسل الذى حال دون خروج مسودات المشروعات والتجديدات من تلك الادراج الى النور حيث كانت ارادتهم خاوية ، والبطء يدب فى أوصال قراراتهم وبالتالى فان انقطاع علاقة المسن بالعمل نهائيا تجعل معظم حساباته التى بناها طوال سنوات عمله تنقلب رأسا على عقب بل ويضرب بها عرض الحائط .

واذا كانت نظرة جيل الشباب للمشروعات والتنظيمات هى نظرة يجب أن يسودها الحماس والاندفاع والحركة السريعة ، فان الشيوخ الذين تركوا العمل الى التقاعد ، يرون ان سياستهم التى ينفذون مشروعاتهم بها ، تتسم بعدم التريث ، وعدم التذرع بالحكمة أو الواقعية وتحتاج الى اعادة النظر والتأنى قبل البدء والتنفيذ بل ويجب استشارة اهل الرأى .

هكذا يتضح ان من اهم المشكلات الاجتماعية الناتجة عن التقاعد .

١) انقطاع الصلة والعلاقات الاجتماعية بين الشيوخ ، ومئات بل الاف ممن كانوا على علاقة بهم فى العمل من زملاء عمل ورؤساء ومرؤسين وعملاء ووسطاء .. الخ بينما كان المسن لاتنقطع بينه وبين اولئك وهؤلاء اتصالاتهم بل كانت تتسم هذه العلاقة قديما ايام العمل بالحركة الدائبة والحيوية المفعمة بالنشاط ..

٢) احساس الشيخ بالاهمال والانعزالية بعد ان تقلصت علاقاته وضاعت خبراته، وتوقفت مشروعاته بعد ان حل محله جيل لا يقدر ما بدأه من مشروعات وتنظيمات وابحاث ، وان كل هذا العمل السابق والمشروعات المخطط لها لايعمل لها حساب يذكر ولايستمع احد الى مشورته ، أو استلهام خبراته الثمينة .

٣) زيادة وقت الفراغ بعد العمل والمركز الاجتماعى والقوة والسلطان فبعد ان كان الفرد ملء السمع والبصر يؤدى التقاعد المفاجىء الى لا عمل ولا مركز ، مع زيادة وقت الفراغ ، والجلوس على المقاهى التى تسمى مقاهى الشيوخ .

٤) يصاحب التقاعد نقص الدخل الى النصف عادة ويشعر المسن بعدم القيمة احيانا ، وانه اصبح مستهلكاً غير منتج .

وهكذا يعتبر التقاعد اكبر مشكلة خلقها الانسان بنفسه لنفسه ، واذا ادى التقاعد الى البطالة ، فان هذه مشكلة اخرى وخاصة اذا كان الشيخ مازال قادرا على العمل . واذا أراد الشيخ العمل بعد التقاعد فانه يواجه بعض المشكلات ، حيث فرص العمل المناسبة أقل والمؤسسات تود ان تكون قيادة العمل فى ايدى الشباب . ويعتقد اصحاب العمل ان الشيوخ اقل انتاجية ، واكثر عرضه للحوادث مما يرفع معدل المخاطرة والخسارة فى العمل .

كذلك فان التقدم العلمى والتكنولوجى الحديث يجعل الشيوخ فريقا متخلفا فنيا وتكنولجيا عن التقدم العلمى العصرى .

هذا ـ وتختلف الاحالة الى التقاعد عند الرجال عنها عند النساء :

ـــ فالرجل يعتمد على الكسب المادى فى التمتع بالمكانة الاجتماعية والمركز الاجتماعى وفى التمتع بممارسة السلطة فى الاسرة ولذلك فان الانتقال من حالة العمل والسلطة والكسب ، الى حالة التقاعد ، تعد مسألة صعبة بالنسبة للرجل ، اما المرأة فقد اعتادت على القيام بادوار مختلفة طوال سنى حياتها كبنت أو فتاة ثم زوجة وام وخالة وعمة ، وجده أو قريبة ولذا فان الاحالة الى التقاعد اسهل عندها اذ تستمر روابط القرابة قوية ، كذلك فهى مشغولة دائما وباستمرار بالاعباء المنزلية ولها اتصالات اجتماعية مع الاقارب والجيران .. وان كانت هى من ناحية اخرى تشعر فى داخلها وبعد انقطاع الاخصاب وتحررها من وظيفتها كمنتج للبشرية وانجاب الاطفال انها تحولت الى كائن يعيش لنفسه اكثر مما يعيش لغيره ، وهذا يؤدى الى حدوث ازمة نفسية حادة تمر بها الأنثى ، ثم ما تلبث ان تتغلب عليها وتقبل حياتها كما هى ، وتتكيف لوضعها الجديد . وتؤثر هذه الظاهرة على سلوكها فتميل الى السلوك العدوانى والكآبة وينتابها الارق والصراع ، والاضطراب فى جهازها الهضمى ، ويكثر الاحساس الشديد بالارهاق والتعب ، ويختل اتزانها الانفعالى فتثور لاتفه الاسباب .

ـــ ومن ناحية اخرى فان الرجل بعد التقاعد قد يجد فرصة خارج دائرة المنزل فى الاصدقاء والجمعيات والانشطة الخارجية الاخرى ، لكن تناقص قدرته

الحركية والجسمية تحد من هذا الاتجاه وتجبره على العزلة الاجتماعية على حين نجد المرأة تستمر حتى نهاية العمر على اتصالات اجتماعية مع الاقارب والابناء وهذا ماقد يخفف من اعباء التفرغ .

— وهناك بعض الادلة على ان انماط الدور الجنسى يضعف تأثيرها بعد التقاعد حيث تصبح المرأة اقل خضوعا بينما يقل اهتمام الرجل المسن بالمحافظة على الدور الرجولى ، فهو قد يقوم بغسل ملابسه ، أو غير ذلك من الاعمال التى كان ينظر اليها على انها من اختصاصات المرأة . (weinbevg , J ., 1969 , 713 - 716) .

الباب الثانى

رعاية المسنين



الفصل الخامس

من يقوم برعاية المسنين ؟

مقدمة

الواقع أن ظهور دراسة جديدة تتحول فى اقل من عشرين سنة الى علم قائم بذاته . لدليل على بدء قيام مشكلة ، ولذلك فان دراسة علم الشيخوخة يوضح بقدر كبير تلك العملية التى وصفها C .wright mills (١٩٥٩) بأنها تعمل على تحويل المشاكل الشخصية الى قضايا عامة .

والحقيقة ان المشاكل الشخصية لا تصبح اجتماعية الا اذا شملت اعدادا كثيرة من افراد المجتمع . وبالنسبة للاعداد المتزايدة والمطردة من المسنين بدرجة تكاد تعادل الزيادة فى عدد المواليد ، فضلا عن انخفاض معدل وفيات الاطفال مع التقدم الباهر فى مجال الطب الجسمانى والنفسى ، مما يجعل من الشيخوخة مشكلة اجتماعية تتطلب المبادرة بدراسة وتحليل احتياجات افرادها ، والسعى للتوصل الى رؤية جديدة ، تمكن المسنين اليوم وفى السنوات القادمة من الاحساس بأنهم مازالوا وسيظلون جزءا متكاملا مع المجتمع ، ولهم الحق فى الحصول على الفرص المناسبة للمشاركة الفعالة طبقا لقدراتهم .

ولكن السؤال الذى يلح الآن هو من الذى يجب أن يقوم برعاية المسنين ؟

ان تحديد مسئولية رعاية المسنين كفيل بتوفير الطمأنينة على مستقبل فئة قضت معظم سنوات حياتها فى رعاية الآخرين ويجب أن تتوفر لها الرعاية الكاملة ، لقضاء البقية الباقية من عمرها فى صحة وسعادة ويسر ـ فليس مقبولا ونحن فى الربع الاخير من القرن العشرين ان نترك اى مجموعة من الناس بغير ضمان الرعاية المناسبة لهم .

وقد أوضح جيمس وماركسون (١٩٨٠) رأيهما بصراحة فى هذا الموضوع بقولهما : « مازال كبر السن حتى اليوم ينظر اليه فى مجتمعنا نظرة خوف وتوجس ، معظم هذا الشعور هو بلا شك موروث عبر الخبرات السابقة مع طبقات المسنين الذين

لم يحققوا درجة كافية من التعليم ، والذين كانت ظروفهم شديدة التباين عن ظروفنا . كما أن التأكيد على النشاط الفعال ، وعلى اخلاقيات العمل قد جعلتنا ننظر نظرة تعصبية نحو المسنين باعتبارهم أفرادا زائدين عن الحاجة .. قد عاشوا بعد اقرانهم الذين رحلوا ، وقد انتهت حياتهم العملية .. ان معظم اعتقاداتنا عن المسن ، ترتبط بالزمن والثقافة ، واكثر ما نعتقده عن المسنين وعن الشيخوخة ليس بالضرورة صحيحا .. ومن ثم فان توفير الرعاية المناسبة لهؤلاء المسنين تصبح فى غاية الاهمية (شينياهو شينو ١٩٨٢) .

وقد نصت المادة (٢٥) من الاعلان العالمى لحقوق الانسان على انه : « لكل انسان الحق فى مستوى معيشى ملائم لصحته ورفاهيته ، وكذلك لصحة ورفاهية اسرته ، بما فى ذلك المأكل والملبس والمسكن ، والرعاية الطبية والخدمات الاجتماعية الضرورية ، والحق فى الأمان عندما يتقدم به السن .

ولاشك ان المرء عندما يتصور نفسه فى اخر مراحل العمر وقد أمن وأطمأن على ظروف معيشته ، وسعد واستقر فيما يتعلق بمستقبل حياته ، فان ذلك سوف ينعكس على حياته وانتاجه فى مقتبل العمر ـ فليس ألزم للسعادة والنشاط البناء من الشعور بالأمن والاطمئنان على مستقبل الايام .

وقبل ان نتطرق الى أنواع الرعاية التى ينبغى أن نقدمها للكبار والمسنين ، فانه يجدر بنا ان نجيب على السؤال الذى طرحناه فى عنوان هذا الفصل « من يقوم برعاية المسنين » .. وسوف نركز فى الاجابة على :ـ

أولا ـ مسئولية الابناء .

ثانيا ـ مسئولية الدولة .

ثالثا ـ مسئولية المؤسسات الخاصة .

رابعا ـ دور رعاية المسنين ـ ولكن قبل ذلك سوف نتحدث عن الاهتمام العالمى برعاية الشيخوخة .

الاهتمام العالمى برعاية المسنين :

كانت الخطوة الجادة الاولى فى مجال رعاية المسنين ، هى تلك الخطوة النشطة التى خطتها هيئة الامم المتحدة عندما قررت فى جلستها ٣٣ لعام ١٩٧٨ الدعوة الى تجمع عالمى فى عام ١٩٨٢ ، بهدف دراسة الشيخوخة وكبار السن ، ووضع برنامج عمل

لضمان الامان الاجتماعى والاقتصادى لهذه الفئة ، واتاحة الفرصة لافرادها للمشاركة فى التنمية الاقتصادية والاجتماعية لبلادهم .

إن ادارك الامم المتحدة للحاجة الملحة لتوحيد وتقييم أمثل الطرق لتقديم الرعاية المناسبة لكبار السن على اساس التجارب التى تراكمت فى مختلف البلدان ؛ هو ماحدا بها الى تنظيم هذا الاجتماع العالمى ، بهدف التوصل الى اقرار توصيات أو سياسات لتحسين الرعاية التى يجب أن تقدمها الحكومات لهذه الفئة من مواطنيها .

وقد عقد المؤتمر العالمى للشيخوخة فى فيينا بالنمسا فى الفترة من ٢٦ يوليو حتى ٦ أغسطس ١٩٨٢ ...واختارت الامم المتحدة شجرة التين الهندى (التين البنغالى) شعارا للمؤتمر ، التى ترمز لطول العمر ، والاعتماد على النفس ، والاستمرار فى النمو ، حيث تمتد هذه الشجرة لمئات الاقدام عن جزعها الاساسى ويعتبرسرادقها مكانا للاسواق والتجمعات الاجتماعية ، وتمثل ايضا نقطة اساسية للشعائر الاجتماعية والسياسية ، وقد صمم هذا الشعار اوسكار بيرجار oscar berger وهو فنان امريكى يبلغ من العمر ثمانين عاما .

هذا وقد عقد المؤتمر كاستجابة للحقيقة الفريدة التى قالها وليم كيرجان Wolliam . M. Kerrigan السكرتير العام للمؤتمر للجنة الاستشارية للمؤتمر وهى : « انه لأول مرة فى تاريخ البشرية ، يشهد هذا الجيل مجموعة جديدة من عمر الانسان وهى الشيخوخة وحتى هذا القرن وبالتحديد حتى الربع الثانى من هذا القرن ، كان هناك القليل جدا من الناس الذين عاشوا فى الستينات من اعمارهم ليشيدوا بمجموعة عمرية حقيقية .. واستمر كيرجان قائلا : « انه قد ثبت الان فقط ، ان توقع الحياة قد أثبت ان هذه المجموعة العمرية الجديدة ، يمكن إثباتها بمشاكلها الفريدة ومسئولياتها ، كما يمكن ايجاد تأثيرها السياسى والاقتصادى والاجتماعى الفريد على المجتمعات ، وكما تم وضع الامراض المهلكة تحت التحكم ، وتحسنت نوعية الحياة . فان توقع الحياة فى الدول النامية قد يتزايد بمعدل أسرع مما تتوقعه الان .. وسيكون تحديد الحقيقة السكانية الفريدة فى عقول صانعى القرار فى الحكومات .

كما ان من أهداف المؤتمـــر التوصل الى برنامج موجه ، من التفاعل لضمان الأمان الاقتصادى والاجتماعى للمسنين بالاضافة الى توفير الفرص لهم ، لكى يساهموا ويشتركوا فى تقدم مجتمعهم .

وسيكون هذا المؤتمر فرصة لكل الدول ، لتوضح دلائل انجازات القرن العشرين مثل فهم عالمية وحتمية الشيخوخة الانسانية والتقدم فى السن بالنسبة للبشر ، ولادراك التحديات والفرص التى توجد فى المجتمعات ، بالاضافة الى الآمال والطموحات التى سوف تظهر ، واضطرار الحكومات ان تخطط للمستقبل بالاضافة الى الحاضر فى صياغة سياسات الشيخوخة .

ويعتبر المؤتمر العالمى للشيخوخة من أهم مؤتمرات الأمم المتحدة الخاصة بالانسان ، لان غالبيتنا اذا قدر لهم المعيشة سيصلون الى الشيخوخة .

هذا وقد شمل المؤتمر موضوعات متعددة عن هذه المرحلة من عمر الانسان يمكن تلخيصها تلخيصا تحت الموضوعات المطروحة .

الموضوعات المطروحة :

لقد شملت الموضوعات المطروحة أمام التجمع العالمى موضوعات انسانية تتصل بالاحتياجات الخاصة بالمسنين ، والتى تتعلق بالصحة والاسكان والبيئة ، والسعادة الاجتماعية ، والامان الاقتصادى والتعليم ، والاسرة .. أما الموضوعات المتعلقة بالنمو فتشمل مشاركة المسنين فى المجتمع ودورهم فى التنمية ..

وسوف نتناول بايجاز بعض هذه الموضوعات .

١ ـ أهمية الأسرة :

تم التأكيد على أهمية ابقاء تكوين الاسرة وأنه يجب تشجيع الاسرة كوحدة اجتماعية اساسية ، كما ان صياغة وتحقيق السياسات الدولية للشيخوخة تعتبر من حق كل دولة فيما يتعلق بمشاكل الشيخوخة .

٢ ـ الحق فى التقاعد :

ويعتبر حق الناس فى التقاعد عن العمل شيئاً أساسياً ولكن المسنين يجب أن يأخذوا الفرصة ليستمروا فى الادوار المرضية والمناسبة ، كما أن الاعداد الجسمى والثقافى والصحى للشيخوخة يعتبر عملية تمتد مدى الحياة .. وقد أوصت اللجنة الاستشارية للمؤتمر على تقديم خدمات الصحة الجسمية ، والصحة النفسية المناسبة للمسنين فى جميع انحاء العالم .. وأشارت الى ان اقل تخفيض فى الانفاق على التسليح سوف يكون له تأثيره على اتاحة المصادر

لتحسين الحياة للمسنين .

٣ ـ **النساء :**

وقد أكد المؤتمر أن موضوع الشيخوخة ذو أهمية خاصة للسيدات ، ذلك ان توقعات الحياة للنساء تعتبر أطول من الرجال ، وشعرت اللجنة الاستشارية للمؤتمر ان مسألة السيدات المتقدمات فى السن ، يجب أن تتناولها فى خطة رعاية الشيخوخة فى جميع البلدان .. ذلك ان المسنات يعانين من المساوىء الاقتصادية الشديدة وخصوصا فى الدول النامية ، حيث ان دخولهن تقل عن دخول المسنين واجورهن منخفضة ايضا اثناء حياتهن العملية . وفى معظم نظم الضمان الاجتماعى نجد النساء يعاملن على اساس انهن ربات بيوت فى مقابل الرجال الذين يكسبون لقمة العيش اثناء حياتهم العملية وبعدها .. بالاضافة الى ان دخولهن وسنوات عملهن خارج المنزل غالبا ودائما ماتقل عن الرجال وبالاضافة لذلك فان اكثر الرجال غالبا مايميلون لان يتزوجوا من نساء تصغرهم سنا ويتركوهن ارامل فى سنواتهن الاخيرة ، وليست المسنات يعانين الوحدة فقط بل يعانين من الحرمان الاقتصادى أيضا حتى انه فى معظم أنحاء العالم نجد ان النساء اللاتى يزيد عمرهن عن الستين هن افقر الفقراء.. وفى ضوء فترة التضخم العالمى فإن اكثر من يتعرض للفقر هن النساء المسنات .

٤ ـ **الاستفادة من خبرة المسنين :**

وقد أوصى المؤتمر بأن الدول الغنية والفقيرة على حد سواء بحاجة الى ضمان دخول المسنين فى كل مجالات الحياة الاقتصادية والثقافية والاجتماعية والاسرية والسياسية .. وان هناك دروساً يمكن ان نتعلمها منهم .. ويجب ابقاء تركيبات المسنين فى ميدان العمل ، على أن يقر متخذى القرار فى الحكومات بالحاجة للمسنين فيجعلوا المعادلات السياسية والاقتصادية والاجتماعية فى المجتمع تشمل المسنين .

٥ ـ **اشباع حاجات المسنين :**

ويوصى المؤتمر بأن خطة التفاعل مع المسنين يجب ان ترتكز على حصولهم على نوعية حياة أفضل من الرفاهية الاجتماعية ، والصحة ، والتغذية ،

والاسكان ، والبيئة والحفاظ على الدخل ، والتعليم والاسرة .

٦ ـ **الصحة :**

ومن الملاحظ أن الخدمات الصحية للمسنين فى معظم الدولة النامية لاتزال محدودة جدا .. وقد وافق المؤتمر على ان يكون الاهتمام على الخدمات الوقائية بدلا من الخدمات العلاجية حيث ان الخدمات الوقائية اذا مابدأت فى سن مبكرة ، تستطيع ان تعد الناس لعقبات الشيخوخة ، ولحياة أصح وأسعد .. كما ان العناية الطبية الأولية والاساسية والتي تقوم بها معظم الدول النامية كمدخل لجعل الخدمات الطبية متوافرة لكل المجتمع بأسرع مايمكن ـ يمكن ان تكون وسيلة يسيرة لضمان ان الخدمات الصحية المطلوبة للمسنين ، يمكن ان تكون فى متناولهم ، كما يمكن تدريب الاسرة للقيام بهذه الخدمات ، كما يجب أن تخضع الخدمات الطبية التقليدية للبحث ، وان تدعمها بالخدمات المرتبطة بها .

٧ ـ **الاسكان :**

والدول النامية عموما تعطى للاسكان أولوية منخفضة بسبب تكاليف الاستثمار المرتفعة ، وهذا يعتبر سببا من اسباب تقوية الاسر الممتدة .. وقد اقترح المؤتمر انه يجب على الحكومات والمجتمعات مساعدة الاسر المسنة لتحسين أحوال مسكنهم ، وأحوال معيشتهم .

٨ ـ **التربية :**

وقد أكد المؤتمر على الحاجة الى مساعدة المسنين باعدادهم لهذه المرحلة العمرية لكى يستطيعوا المشاركة فى الدخل والقيام بالانشطة حتى يصبحوا أكثر اعتمادا على أنفسهم وان يكونوا مكتفين ذاتيا ، ويكون ذلك مستقبلا بتدريب المسنين على المهارات الادارية وأن تتم البرامج التدريبية من خلال المراكز ألتى تكون أجزاء متكاملة من حياة المجتمع ، وأن تعرض التربية لأهم سمات الشيخوخة واحتياجاتها والاعداد لها ، وتساهم فى التربية من أجل التقاعد والتربية من أجل استغلال وقت الفراغ .. الخ .

٩ ـ وسائل الرعاية :

حقيقة أخرى أكد عليها المؤتمر وهى انه « اذا كان النمط الشائع للشيخوخة هو اعتبارها فترة خسارة أو انحدار متعدد فى حوالى الستين حينما يكبر الفرد فى السن ويتعرض لتغيير مستمر جسمى ونفسى واجتماعى لابد له أن يتكيف معه .. فانه يمكن ادراك ان الشيخوخة امرا حتميا ، الا انه يمكننا عمل الكثير فيما يتعلق بالصفات المحددة ، كالاهتمام بالعوامل البيئية . مثل الغذاء والتمارين ، وتكيف المسن مع مجتمعه ، وواقع عملية تقدمه فى السن . وسوف نتناول فيما يلى مسؤليات رعاية الشيخوخة على المستوى المحلى وتتمثل فى :

أولا ـ رعاية الاسرة . ثانيا ـ رعاية الدولة .
ثالثا ـ رعاية المؤسسات الخاصة . رابعا ـ دور رعاية المسنين .

مسئوليات رعاية المسنين

أولا ـ مسئولية الابناء

الرابطة الاسرية :

قليل من الناس عامتهم وخاصتهم لايوافقون على فكرة ان للرباط الاسرى أهميته الخاصة بالنسبة لكبار السن ، والواقع أننا نعتمد ـ أن صوابا أو خطأ ـ على الروابط الاسرية التى تقوم على الحب والالتزام بتعويض مايعجز عنه المجتمع ، فى سبيل سعادة مواطنينا كبار السن .. فالاهل والاقارب قد يقومون بدور مهم فى سبيل الوفاء بحاجات المسنين الصحية أو المالية ، على شكل خدمات أو هدايا أو اسهامات مالية .. كما ان باستطاعتهم ان يوفروا الحنان والرفقة للمسنين فى وقت يكون فيه مجتمع الفرد المسن محاطا بالمعوقات المالية . وفى الوقت الذى نعترف فيه بأن الصداقة ذات سمة عابرة تتوقف على المصالح المشتركة والتجاور الجغرافى ـ فاننا نميل دائما الى اعتبار ان العلاقات الاسرية ذات طابع مستديم وبالتالى فهى صالحة لاشباع حاجة الفرد على مدى الحياة .

والواقع أن معظم الاسر ترعى كبار السن من الاقارب ولكن هناك كثيرا من المسنين لا أسر لهم ، وكثيرين آخرين اعضاء فى أسر سادها سوء التوافق والتوتر طول حياتهم

حتى أنه متى حدث تغيير فى السلوك أو مرض ، كان ذلك عاملا على فصم هذا الرباط المتوتر .. كذلك فعلى الرغم من أن الابناء والبنات يرتبطون ارتباط الدم بآبائهم وأمهاتهم واجدادهم وجداتهم ، فان تلك الفطرة أو الارتباط الدموى لايكفى وحده لكى يكون أداة نافعة ناجحة فى رعاية الشيخوخة ـ ذلك ان الفطرة أو الارتباط الدموى بمثابة الخامة التى تحتاج بعد توافرها الى تصنيع وصقل وتدريب على كيفية الرعاية الصالحة بعد احراز تفهم وبصيرة بطبيعة الشيخوخة ، وبعد الوقوف على خصائصها العارضة وسماتها الثابتة .. وبذلك يجب عند مشاركة الابناء والبنات فى خدمة آبائهم المسنين ان يقفوا على انواع الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية المتعلقة بالكبار . ذلك ان الانباء والبنات يقع عليهم أكبر عبء فى رعاية آبائهم واجدادهم من المسنين .. فمن المعروف انه نظرا للرباط الدموى نجد انه لا احدا غير الابناء والبنات يستطيع أن يوفر لهم الحنان والعطف والرعاية النفسية مهما بلغ من الحذق فى فن رعاية الشيوخ ، ومهما اوتى من قلب كبير مفعم بالحب والشفقة ، ومهما افعم بالانسانية التى تصل الى ما يقرب من منزلة الملائكة النقية الطاهرة ـ ذلك ان الشيخ يتلذذ أو يحس بالسعادة والطمأنينة والشبع النفسى والدفء العاطفى اذا هو أحس بان ابناءه وبناته بارون به ، ومتعلقون بشخصه ، وحريصون على راحته ، ومهتمون بمصالحه ، فمهما قدم للشيخ من صنوف الحب والمودة والرعاية والعناية ، فانه لايستطيع ان يستغنى بحال من الاحوال عن مودة وتعاطف وحنان ابنائه وبناته .

التغير الاجتماعى ورعاية الابناء للمسنين :

يرى بعض الباحثين الغربيين ان التغيرات التاريخية فى الاسرة هى المسئولة عن كثير من المشاكل التى يواجهها المسنون اليوم ، وهم يشيرون الى ماضٍ أصبح أسطوريا ، عندما كان الاجداد أعضاء مساهمين فى أسر تضم ثلاثة أجيال يتمتعون فيها بخيرات الابناء والاحفاد والأقربين بصحبتهم ، ويلقون احترام الجميع لهم كمنبع للحكمة وخبرات الحياة . ولسوء الحظ فان وسائل الاعلام اليوم أصبحت حافلة بأخبار كبار السن الذين يقاسون من الوحدة والعوز ، وقد هجرهم الابناء والاقربون ليستقروا فى ملاجىء أو حجرات فوق الاسطح ، أو تحت الارض بعد أن جردوا من الاحساس بالقيمة والنفع .. واذكر على سبيل المثال المسلسل التليفزيونى المصرى « بابا عبده » الذى كانت له مكانته فى الاسرة وكيف كان الآمر الناهى والمحب المتفانى لتوصيل ابنائه الى المراكز الاجتماعية المرموقة ، ثم كيف انقلب الوضع ليصبح متسولا

لحب أبنائه وعطفهم عليه حيث شغلتهم الحياة .

المهم ان مفهوم الرعاية للوالدين المسنين التى كان الكثيرون يعتقدون انها من ابرز سمات النظم الاسرية حتى عهد قريب ، لم تعد للأسف ضمانا قويا ـ لما يتسم به المجتمع المعاصر الذى دخلت فى بيوته الكثير من القيم المادية فأصيب بالضعف وعدم اهتمام الشباب بالمسنين وربما السخرية منهم . وذلك راجع لظروف المجتمع المعاصر :

فالظروف المادية التى فرضتها تطورات الحياة الحديثة بمشاكلها وأزماتها جعلت ابناء هذا العصر لايفكرون الا فى الاشياء التى تمسك بها أيديهم والتى يستطيعون حصرها بالارقام ، ومن ثم فان روح البحث والسعى والكد المستمر ، ومحاولة تحقيق أكبر كسب ممكن وفى أقصر وقت ممكن ، لم يترك للابناء والاحفاد وقتا لرعاية أب عجوز أو جسد هرم ، وأصبحت التضحية المقدمة للشيخوخة إنما هى تضحية فى الهواء وليس وراءها عائد نفعى مباشر ، أو غير مباشر وأصبح الجميع ينظرون الى جيل الأجداد باعتباره جيل تفضى به الايام القليلة القادمة الى الموت فهو فى انحطاط وليس فى ارتفاع وفى تقهقر وليس فى تقدم .. فابن العصر الحديث يقيس كل دقيقة بالفائدة والضرر ، ومايقدم من عطاء يكون فى ضوء المنفعة .. وبذلك كثر السفر والانتقال والابتعاد عن الآباء ، وتفرق جيمع الابناء بعد زواجهم ، وترك العجوز وحيدا يطل عليه أحد ابنائه بين الحين والحين ليسأله عن صحته أو عن أحواله فى الوقت الذى هو فى مسيس الحاجة لوجود من يقوم على رعايته على الاقل من الناحية الصحية ، وتناول الادوية فى مواعيد محددة ، أو الاخذ بيده فى ذهابه وايابه داخل البيت .

ثم إن الظروف التى تمر بها المرأة المعاصرة قد اختلفت عما كانت عليه فيما مضى بعد أن تحررت من العديد من المظاهر التى كانت تشل تقدمها ونموها الاجتماعى ، فخرجت الى الحياة العملية ، ومن ثم اصبحت فى حاجة الى أن تنعم بالهدوء فى بيتها بعد عناء العمل الطويل حيث لم تعد بعد الأم التى يفرض عليها ان تقوم بخدمة الرجل وامه وابيه مهما كانت رغبتها الذاتية من حيث رضاها عن هذا العمل أم عدم رضاها عنه .

ثم ظروف المدينة المرهقة من التزاحم والتكتلات بكل شبر فى المدينة ـ كما نجد ان الناس فى المدينة لا يحب الواحد منهم زحام الآخر ويفر إلى بيته الذى ينعم فيه بالراحة

لايريد فيه سوى زوجته وابناءه الصغار .. بعكس البيئة الريفية التى يعيش فيها القروى طوال يومه فى حقله يحس بالوحشة فيجد نفسه فى شوق الى معاشرة الناس والحديث معهم عندمايعودالى البيت ، ومن ثم يريد ان يجد بيته مزدحما بأكبر عدد من الناس حتى يشفى غليله من الشوق الى الناس .. ومن هنا تصبح الاسرة الممتدة من أهم عوامل إشباعات الفرد .

والأكثر من ذلك كله ضعف الواعظ الدينى وسط هذا العالم المادى اليوم فليس هناك إلا القلة القليلة ممن يكنزون لانفسهم كنوزا للآخرة ليحصلوا على أضعاف ماقدمت ايديهم ـ فقديما كان الناس يخدمون الشيوخ والضعفاء طمعا فى ثواب يحظون به فى الدار الآخرة ، بالاضافة الى قيم نشئوا عليها واصبحت جزءا من ثقافتهم ومن ثم كانوا سباقين الى العطاء .. ولاشك ان الجميع فى كل مكان يحسون الآن بالاثر الذى خلفه الابتعاد عن الدين وتجاهل القيمة الخلقية فيما يعانى منه العالم اليوم من انحرافات .

ومع هذه التغيرات الاجتماعية فى بنية الاسرة ، والرابطة الاسرية ، والمعاناة التى يعانى منها المسنون فى معظم دول العالم نتيجة لذلك ، فاننا نعود فنقول : ان الاختلاف الفعلى بين مجتمعنا المصرى وهو المجتمع الذى نعرفه بانه مجتمع اسلامى ـ وبين المجتمع الغربى ، انما يتركز اساسا على الاسرة . فالاسرة وليس الفرد ـ مازالت هى الوحدة الاجتماعية الاساسية فى مصر ، والروابط الاسرية مازالت قوية متينة ، ومن النادر أن تجد الابن أو الابنة قبل الزواج يعيش بمفرده ، بل وهناك الكثيرون ممن يفضلون المعيشة مع الوالدين بعد الزواج ، ولدينا معايير وتقاليد وقيم اسرية تقوم على احترام الكبار والحب المتبادل بين افراد الاسرة والواقع ان هذه هى سمات المجتمع الريفى وهو ماينطبق على المجتمع المصرى ـ واذا حدث مايمكن ان يسبب الخوف من التحرك التدريجى نحو التطبيع بالمدنية فان هذه الظاهرة لن تضعف إلا إذا كان الابناء والبنات مضطرين للانتقال الى حيث تدعوهم ظروف عملهم .

الدين ورعاية المسنين :

إن الاديان عموما تعمل على تعزيز التضامن الأسرى بطريقة مباشرة ، ومن تعاليم جميع الأديان السماوية احترام الكبار ، وخاصة الوالدين .. وحث الوالدين على الانجاب وتربية الذرية بالطريقة الصحيحة .

إن الاشخاص المتدينين لهم صفات عدة ـ أهمها الايمان ـ وغالبا ما يرتبط بطول العمر ، والنجاح فى الشيخوخة ، ومهما كان السبب الذى يربط بين التدين وكبر السن فهو لايزال قويا .

إن كل جانب من شعائر الاسلام له تأثير عميق فى حياة المسلم ، حيث يؤدى دورا مهما فى تشكيل سلوكه وللدين تأثير قوى وأثر عميق فى حياة المسلم العامة والخاصة . وسلوك المسلم منبثق من دينه الذى يوفر له صورة عملية تلهمه فى أدق تفاصيل حياته ..

فالاسلام ليس عقيدة فحسب ، ولكنه نظام اجتماعى ينظر الى المجتمع ككل ، ولا يكتفى بوضع القوانين والقواعد ، ولكنه يشرع أيضا للاخلاقيات والزواج ومختلف العلاقات الانسانية ، ومن ثم لاتعجب إذا كانت رعاية الأبناء للآباء والاجداد من المسنين ، قد تلقى أهمية عظمى فى الشعائر الدينية والاسلامية ـ بحيث نجد أن الاسرة المسلمة مازالت متمسكة بهذه الرعاية ولو بشكلها الظاهرى بالرغم من التغيرات الاجتماعية التى يمر بها العالم ـ وذلك لما أمّد به الاسلام أبناءه من معايير ، أصبحت الآن متوارثة يتمسك بها الجميع . ومن دلائل ذلك قول الله تعالى فى كتابه الكريم :

« وقضى ربك ألا تعبدوا إلا إياه وبالوالدين إحسانا ، إما يبلغن عندك الكبر أحدهما أو كلاهما فلا تقل لهما أف ولا تنهرهما ، وقل لهما قولا كريما ، واخفض لهما جناح الذل من الرحمة ، وقل رب ارحمهما كما ربيانى صغيرا » صدق الله العظيم .

وفى حثه على التكافل الاجتماعى والتراحم بين الناس قول الحق تبارك وتعالى فى سورة البقرة الآية ١٢٥ « يسألونك عما ينفقون ، قل ما انفقتم من خير فللوالدين والأقربين واليتامى والمساكين وابن السبيل ، وماتفعلوا من خير فان الله به عليم » صدق الله العظيم .

وقوله تعالى : « أن اشكر لى ولوالديك الى المصير » صدق الله العظيم .

وقد أوصى الرسول صلى الله عليه وسلم فى كثير من الأحاديث النبوية برعاية الوالدين وبرهما فى الكثير .. من ذلك عن ابى هريرة عن النبى صلى الله عليه وسلم انه قال : رغم انف ثم رغم انف ثم رغم انف رجل ادرك ابويه أو كلاهما عند الكبر ولم يدخل الجنة .

وقوله (صلى الله عليه وسلم) لرجل جاءه فقال يارسول الله (ص) أردت الغزو وجئتك استشيرك ، فقال : فهل لك من أم - قال نعم - قال فالزمها فان الجنة عند قدميها - كما أوصى النبى (ص) ببر الوالدين حتى بعد مماتهما ، فقد جاء رجل من الانصار الى النبى (ص) سأله يا رسول الله هل بقى على من بر ابوى شىء بعد موتهما أبرهما به ؟ قال : نعم - خصال أربع : الصلاة عليهما ، والاستغفار لهما وانفاذ عهدهما ، واكرام صديقهما ، وصلة الرحم التى لارحم لك الا من قبلهما فهو الذى بقى عليك من برهما بعد موتهما .

وذكر الرسول (ص) الكثير من الاحاديث التى تحث جميع المسلمين على رعاية المسنين من ذلك قوله (ص) « ما أكرم شاب شيخا لسنه إلا قيض الله له من يكرمه عند سنه » وقوله « ليس منا من لم يكرم صغيرنا ، ويوقر كبيرنا ، ويأمر بالمعروف ، وينهى عن المنكر » .

وهكذا : كانت رعاية الأبناء والآباء المسنين من أهم التعاليم الدينية التى يتمسك بها المسلم ومن ثم كانت واجبة عليهم .

ثانيا - مسئولية الدولة

تقف مسألة رعاية الدولة للمسنين ضمن موضوعات الساعة التى يجب أن تسترعى انتباه المسئولين واهتمامهم ، والتى يجب أن ينادى بها المشتغلون فى ميادين التربية والخدمة الاجتماعية ، فلم تعد النظرة الى كبار السن فى المجتمعات الحديثة نظرة إهمال ، أو نظرة اشفاق - بل أصبحت النظرة الى هذه الفئة نظرة اهتمام ورعاية مثمرة .

وتستند مسئولية الدولة فى رعاية المسنين الى ما جاء به الدستور الدائم لجمهورية مصر العربية ، من التزام الدولة بالتضامن والتأمين الاجتماعى عند البطالة والعجز والشيخوخة فقد نصت المادة (٧) من الدستور الى أن المجتمع المصرى مجتمع يقوم على التضامن الاجتماعى ونصت المادة (١٧) منه على ان « الدولة تكفل خدمات التأمين الاجتماعى والصحى ، ومعاشات العجز عن العمل والبطالة والشيخوخة للمواطنين جميعا ، وذلك وفقا للقانون » .

هنا ينبغى الاشارة الى موقف الدولة من رعاية المسنين والخدمات التى تقدمها

للشيخوخة ليس فى موقف المتطوع لفعل الخير ، بل تمثل الالتزام من اجهزتها بتلك الرعاية ، كما تلزم المسنين أنفسهم بالخضوع لها وذلك بما تضعه من نظم ولوائح منظمة لتلك الرعاية ، ومن ثم لايقتصر ما تفعله الدولة اليوم على تقديم الرعاية المادية ، بل انها تمد مظلة الرعاية للمسنين الى جميع النواحى التى تؤثر فى شخصية المسنين وسعادتهم .

ولذلك فاننا نتناول مسئولية الدولة من خلال النقاط الآتية :ـ

١ ـ الأسس التى ينبغى ان تستند اليها مسئولية الدولة فى الرعاية .

٢ ـ الجهود التى تقوم بها الدولة فى رعاية المسنين .

١ ـ الاسس التى يجب ان تستند اليها مسئولية الدولة فى رعاية المسنين :

يجب ان تقوم رعاية الدولة للمسنين على أسس علمية حتى تضمن لنفسها النجاح من هذه الاسس ما يلى :ـ

ان تصنع أهدافا محددة : تبغى تحقيق السعادة والرخاء والأمل لكبار السن ، وأن تأخذ بالاسلوب العلمى فى تقديم خدمات رعاية المسنين .. الارتجال فى تقديم الخدمات بلا شك يفقد الكثير من الجهود المبذولة بغير عائد .. ومن ثم ينبغى دراسة الحقائق النفسية والعقلية للمسنين والظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية التى يعيشون فيها كما ان عليها الافادة من الخبرات الناجحة للدول الاخرى فى مجال رعاية المسنين ونقل تلك الخبرات والافادة منها ـ ويجب على الامم المتحدة ان تسارع بتوفير هذه الخبرات ، حتى تفيد منها الدول التى ستبدأ الطريق فى مجال رعاية الشيخوخة . بما يتناسب وظروفها الخاصة .

ويجب أن تقوم رعاية المسنين على اساس تعاونى لهذا يجب ان تقوم المؤسسات الأهلية بدور فعال فى هذا المجال مع تقديم الاعانات والاشراف المالى من قبل الدولة ، والسير جنبا الى جنب فى خطوط مشتركة بين الدولة والمؤسسات الخاصة .. وان تبادر الدولة باعلان المبادىء واللوائح المنظمة لتلك الرعاية ، سواء على المستوى الخاص ، أم المستوى الحكومى ، فتقوم بتحديد القوانين والنظم المتعلقة بالمؤسسات الخاصة والمؤسسات الحكومية . وشروط القبول بها والعاملين فيها ، ونوعية تخصصاتهم وخبراتهم .

ويجب أن يكون الاساس الاقتصادى واضحا ، فمن الضرورى قبل قيام مشروعات

رعاية الشيخوخة ، القيام بدراسة مستفيضة وواقعية ومستقبلية ، قبل اخراج المشروع إلى حيز التنفيذ وحتى قبل عرضه للمناقشة ، وذلك من حيث تكاليف انشائه ومايجب أن يتوافر له من مال لمداومة الانفاق عليه .

كما يجب مراعاة حصول كل شخص مسن على مايتناسب وحالته ومكانته الاجتماعية ، ولذا يجب أن يتوافر بمؤسسة الشيخوخة درجات ومستويات ، على أن تجتمع كل فئة اجتماعية مع المستوى المناسب لافرادها ، ومع ذلك لابد وان يوضع فى الاعتبار توفير فرص الرعاية العامة لجميع المسنين ، بحيث لاتترك تلك الرعاية للظروف والمصادفات .

كما انه لابد للدولة من العمل على إعداد طائفة المسئولين عن رعاية الشيخوخة من أطباء واخصائيين نفسيين واخصائيين اجتماعيين ورجال إحصاء ومتخصصين فى الشئون الاجتماعية المتعلقة بالمسنين ومشكلاتهم .. إلى جانب توفير التوعية لأفراد المجتمع بأهمية رعاية الشيخوخة ، وضرورة الاهتمام بتلك الرعاية ومعاونة الدولة على النهوض بها .

دور الحكومة فى رعاية كبار السن :

سنشير هنا بصفة عامة الى أن الدولة تبذل قصارى جهدها فى سبيل رعاية المسنين على :ـ

- توسيع مظلة التأمينات الاجتماعية ، والضمان الاجتماعى ، والرعاية الاقتصادية ، لتشمل جميع المسنين فى مصر .
- التوسع فى إنشاء دور وأندية رعاية المسنين وتوفير الخدمات اللازمة لسعادتهم ورخائهم .
- اعداد ونشر المعلومات عن الاكتمال وكبر السن ، وعن السكان المسنين ، وكذلك توفير الكتب والمادة العلمية اللازمة لفهم كبار السن والمعلومات التى تقدم لهم هم شخصيا كما تقدم للافراد والجماعات العاملين معهم ، وتأييد الحركات التى تهدف الى تقديم الخبرات فى هذا الميدان وتوسيع نطاق المتخصصين فيه ، وتشجيع البرامج الخاصة بالمكتهلين وكبار السن . وتهيئة موظفى الحكومة لمواجهة السنوات الأخيرة من العمر .
- تعين أوجه النشاط المدعم من جانب الحكومة مع الموارد المتاحة فى هذا المضمار

وتزيد المسن بما يمكنه من مواجهة احتياجاته بنفسه ، وكذلك تقديم المساعدة لأولئك الذين لايستطيعون ذلك بأنفسهم .

- المداومة بتقديم معلومات مفصلة دورية من المستفيدين من برامج الضمان الاجتماعى ، ونوع ومقدار الخدمات والفوائد الاخرى المقدمة .
- الاهتمام بالمسح الصحى القومى الخاص بالمسنين ، والأوضاع الخاصة بالصحة والمرض والعجز ومدى الاستفادة من الخدمات والتسهيلات الطبية ومعرفة عدد الوفيات والاصابة نتيجة حوادث معينة وعلاج الامراض المستعصية وعدد الحالات الموجودة بالمستشفيات ، والتغيرات المنتظرة فى نواحى الحياة المختلفة .
- توفير الارشادات الخاصة بكبر السن والكهولة ، لتكون مرشدا ومعينا لهم ، ولمن يقوم برعايتهم وذلك فيما يتعلق بخصوص العناية بهم فى المنزل والتغذية اللازمة لهم والرعاية عن طريق اختيار الغذاء المناسب ، والدواء اللازم مع الوقاية من الامراض والرعاية فى حالات المرض . .. أما فيما يتعلق بالقائمين بالرعاية ، فعليها أن تقدم لهم إرشادات عن مجال الخدمات الاجتماعية والرعاية المنزلية والترويحية مع مراعاة الظروف والاحتياجات لأصحاب هذه المرحلة العمرية وسبل التكيف الاجتماعى والارشادات الخاصة بالمجالات العملية التى يمكن ان يشغلها الكبار ، وسبل قضاء وقت الفراغ .. الخ .*

ثالثا ـ مسئولية المؤسسات الخاصة

المؤسسات الخاصة عبارة عن هيئات أهلية مستقلة لا تخضع للاشراف المباشر للدولة ، بل تنشأ اساسا نتيجة حاجة اجتماعية ملحة تجد لها أصداء فيما يقبل عليه بعض الأهالى أو بعض الهيئات الاجتماعية ، لسد مطالب تلك الحاجة الاجتماعية الملحة .

وفى البداية يكون الباعث لانشاء المؤسسات الخاصة باعثا صحيحا .. ذلك أن

* (انجازات ورارة التأمينات والشئون الاجتماعية ١٩٨٠)

الشيخوخة قد ارتبطت فى الأذهان بمجموعة من الأمراض التى تحتاج إلى مواظبة على تناول الادوية أو العقاقير والحقن بل الانتظام على صنوف معينة من الطعام التى تخلو من الدسم ، ومن المواد الحريقة ، مما لايتوافر تجهيزه بالاسرة .. ثم بعد ذلك أن الحالة النفسية والجو الاجتماعى السائد حول المسن يشكلان عاملا أساسيا فى استمرار تقدمه الصحى ، وان الظروف النفسية والبيئية تأتى بآثار ضارة وخيمة على صحته وتدفعه إلى الانهيار التام ، أو قد تفضى به الى الموت .. ولذلك يحسن أن نوضح أهم دور يجب أن تقوم به هذه المؤسسات .

دور المؤسسات الخاصة :

إن المؤسسات الخاصة تلعب دورا مهما وأساسيا فى مواجهة التحدى الذى يلقاه كبار السن من اعضائها .. فتحاول جاهدة ان تستوعب كل الرغبات والمهارات والمعارف والخبرات المطلوبة لمعاونة الشخص المتقدم فى السن ليعيش الى آخر عمره سعيدا يحيى فى مستوى صحى ملائم .. ومن ثم : فان ذلك يتطلب البحث عن اشباع حاجات المسنين وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الاسكانية والترويحية والارشادية والتوظيفية والمساعدات المالية . ويتطلع المسنون إلى مثل هذه الخدمات خصوصا فى السن التى لاتسمح بالانتقال من دورهم الذين عاشوا فيها مستقلين الى دور أخرى يقيمون فيها مع الغير ، كما أنهم لم يهيأوا عاطفيا بقبول الاتجاهات الغائرة من جانب الهيئات أو الحكومة .

وتقوم هذه المؤسسات بهذا الدور من خلال :ـ

- الأنشطة الترويحية التى تقدم للمسنين والندوات الدراسية ومعارض الهوايات المختلفة .
- فرص الكسب وذلك بالاشراف على بعض البرامج لاعادة التكيف توطئة لاعادتهم إلى سوق العمل مرة أخرى بعد فترة من الركود ، ماداموا قادرين على العمل ، كما تحاول جاهدة أن تبصر اعضاءها باهمية الاستعداد أو مواجهة سنوات التقاعد إذا كانوا قبل سن الستين .
- تقديم برامج مناسبة للمسنين حيث يجدون الفرصة لابراز مواهبهم أو اكتشاف استعداداتهم ، كما يجدون المناسبات التى يستفيدون فيها من شتى انواع

الخدمات أو يتمكنون عن طريقها من الرحلات والاسفار إذا كانوا يستطيعون ذلك وأحيانا يجدون التدرب على أنواع المهن المناسبة لسنهم أو دراسة بعض الفنون والعلوم واللغات أو الكتابة أو الموسيقى إلى غير ذلك .. كل ذلك من أجل السعادة والصحة ..

— دراسة وتحسين الظروف البيئية التى تحيط بالعجزة من المسنين أو الطاعنين فى السن وبحث المشكلات النفسية والصحية ، وعلاج الامراض المختلفة ، وذلك من خلال توجيه الدعوة لاشخاص من مجالات مختلفة ، للانضمام الى نشاطها ، من بينهم ممرضات ومديرو مستشفيات ، ومتخصصون فى الطب الطبيعى ، ومتخصصون نفسيون ومتخصصون اجتماعيون .. وفريق من غير المتخصصين ممن لهم دراية واحتكاك بالمسنين .

هذا .. وكلما ثبت نجاح مؤسسات القطاع الخاص فى النهوض برعاية المسنين كان ذلك أدعى الى تهيئة وبلورة الرأى العام حول أهدافها وأهميتها .. ومن ثم تتخذ هذه التجارب كقاعدة للتعمير ؛ ولكن هذه المؤسسات لاتخلو من بعض العيوب سوف نذكر أهمها ..

عيوب المؤسسات الخاصة :

من عيوب المؤسسات الاجتماعية الخاصة فى مجال رعاية المسنين مايلى :ـ

— أنها تميل الى التقوقع والانعزالية بعيدا عن الخبرات العالمية فى مجال رعاية الشيخوخة ، فامكاناتها لاتسمح لها بالبحث عما توصل اليه العالم المتحضر بالخارج ، من خبرات ومهارات ، وماتم اختراعه من أجهزة وأدوات ، أو ما توصل اليه من تنظيم مناسب لهذه المؤسسات ، أو حتى البناء الذى يجب أن تكون عليه المؤسسة ، والاثاث الذى ينبغى أن تضمه .. الخ .

— أن أى تدخل من جانب الدولة فى شئونها للاشراف عليها إنما يكون ضارا وليس فى مصلحتها ويكون مقيدا لتقدمها واستمرار ديناميتها وتطورها .

— أن بعض هذه المؤسسات تبدأ بباعث إنسانى ، ولكنها ما تفتأ تنحدر الى مستوى الاستغلال والجرى وراء الربح .

— من المؤسف أن غالبية المؤسسات الخاصة تكون معلقة بشخصية منشئها فما أن يموت إلا ونجد من يقومون بعده ليس لديهم الايمان برسالة المؤسسة ومن ثم تنحرف عن أهدافها .

رابعا ـ إقامة دور رعاية المسنين

مع أن التدخل القومى لرعاية كبار السن أكثر شرعية من التدخل لرعاية فئات السن الأخرى ، إلا أن الرعاية التى تقدم لهم ماتزال حتى اليوم بعيدة عن المستوى الملائم . بعد الكثير من البحث والدراسة والتأمل ، ومراجعة التجارب والخبرات السابقة ، استقر الرأى على أن الحل الوحيد الذى يمكن تنفيذه فورا للتغلب على كل هذه الصعوبات هو العمل على تلبية احتياجات المسنين وفى الوقت نفسه استغلال طاقة بشرية معطلة هى طاقة المسنين القادرين على العمل ، وهى طاقة لايستهان بها ، ومن الممكن استثمارها فى التنمية القومية فى المجالين الاقتصادى والاجتماعى .. ويقتضى هذا الحل التوسع فى انشاء دور المسنين ..

ورغم أن فكرة اقامة دور رعاية المسنين فى مصر ليست جديدة ، إذ كانت أول دار تنشأ هى « دار العجزة اليونانية فى عام ١٨٩٠ ، تليها دار مريم العذراء » فى عام ١٨٩١ ، ثم دار العجزة الالمانية فى عام ١٨٩٦ ـ واقيمت بعد ذلك عدة دور كانت كلها لجاليات أو جمعيات أجنبية ، إلى أن انشئت أول دار وطنية فى أوائل الستينات واستمر النشاط فى هذا المجال بطيئا متغيرا ، ويكاد يقتصر على المشروعات الخاصة .

— ففى نهاية عام ١٩٨١ بلغ عدد دور المسنين فى مصر ٣٥ دارا على مستوى الجمهورية تتسع لعدد ١٧٣٢ نزيلا بمتوسط ٨٥ نزيلا للدار .
— وبالرغم من ضآلة العدد علينا أن نستبعد منه ١٢ دارا تتسع لعدد ١٠٣٠ نزيلا كلها مملوكة لجاليات أو جمعيات خيرية أجنبية ، بذلك يصبح عدد الدور الوطنية ٢٣ ، دارا جملة ما تتسع له لايتجاوز ٧٠٠ نزيل بمتوسط ٣٠ نزيلا للدار وهذا العدد موزع كالاتى :ـ

	عدد الدور	عدد النزلاء	ملاحظات
الأقـــــاليم	٧	١٨٥	منها ٦ دور مجانية تضم ١٦٥ نزيلا
الاسكندرية	٤	٧٥	منها دارا مجانية تضم ٦٠ نزيلا
القاهــــرة	١٢	٤٤٢	منها ٥ دور مجانية تضم ٢٦٠ نزيلا

ومعنى ذلك : ان القاهرة الكبرى ليس بها سوى (٧) دور بالاجر تضم ١٨٢ نزيلا ومما يدعو للاسف جدا ان معضم هذه الدور بصرف النظر عن مستواها المادى ، تقتصر على توفير المسكن والمأكل فقط دون أى رعاية أخرى أو احتياجات أخرى ضرورية لمن فى هذا السن .

وعندما نطالب بالتوسع فى إنشاء دور المسنين لا نهدف الى إنشاء ملاجىء للعجزة ولا فنادق فخمة مثل ذلك الفندق الذى أقيم فى مصر الجديدة (الـ ٥ نجوم) والذى اقامته احدى الجمعيات بالاشتراك مع وزارة الشئون الاجتماعية ، وبلغت تكاليفه حتى الآن ـ اكثر من أربعة ملايين جنيه ، ساهمت الوزارة بحوالى النصف فيه . ان مبلغا كهذا كان كفيلا باقامة ٢٠ دار متوسطة تضم مالا يقل عن ٢٠٠٠ مسن من متوسطى الدخل .

ومن قبيل العلم بالشىء لا للمقارنة ، نقدم فيما يلى إحصائية عن دور المسنين فى الولايات المتحدة الامريكية فى عام ١٩٧٠ (٢٠٠ مليون نسمة)[١]

نوع الملكية	عدد الدور	عدد النزلاء
حكومية	٩٦٠	٩٥,٣٩٠
خاصة	١٠٩٨٧	٦٩٢,٢٢٢
خيرية	٧٩٣	٦٧,٣٣٣
غيرها	٢١٣٣	١٥٦,١٤٧
	١٤,٨٧٣	١,٠١١,٠٩٢

من هذا البيان يتضح ان الحكومة أقامت ١٥ ٪ من مجموع الدور ، وهذه النسبة تضم ١١٪ من إجمالى النزلاء بمعدل ١٠٠ نزيل للدار ، فى حين أن القطاع الخاص يملك ٧٣٪ من إجمالى عدد الدور يضم ٧٠ ٪ من إجمالى عدد النزلاء بمتوسط ٦٣ نزيلا للدار والمؤشر الواضح أن هذا العدد يدخل فى نطاق المشروعات الاستثمارية التى تهدف الى الربح .. وبهذه المناسبة نقرر هنا ما قالته « مارى أوليد مندلسون » التى تعد من أشهر النقاد الاجتماعيين فى أمريكا انتقادا لدور المسنين الخاصة » أنها اقيمت على أسس تنوء تحت ثقل المكاسب الهائلة مع سوء معاملة النزلاء فى الوقت الذى تعتبر فيه الحكومة شريكا صامتا .. وأن بعض هذه الدور يستتر فيها المالك

الحقيقى وراء شخصية ادارية ، الأمر الذى أدى الى انتشار الرشاوى واستغلال النزلاء من حيث خفض تكاليف الرعاية والتلاعب مع الموردين . (انجازات وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية . ١٩٨١) .

واذا كنا نطالب بزيادة أعداد مؤسسات ودور رعاية المسنين فى مصر لاستيعاب أكبر عدد من النزلاء المسنين فمن المعلوم أن نوعيات هذه الدور تتأثر قطعا بمواردها المالية ، وبتنظيم الدار ومختلف الانشطة الاجتماعية والاقتصادية التى تقدمها سواء كانت منتجة أو لمجرد الترويح .. وفضلا عن نصيب الدولة من الالتزام بواجب دعم وتنشيط كل محاولة تهدف تلبية احتياجات المسنين ، فان المواطنين القادرين ، لابد وان يشاركوا فى هذا الالتزام ، وأنه لمن داوعى سعادتنا أن نشير هنا الى الجهود التى قامت بها وزارة الشئون الاجتماعية مع المؤسسات الخيرية .

- فقد بدأت جمعية التعارف الاسلامى برعاية وزارة الشئون الاجتماعية فى جمع مبلغ ٢ مليون لاقامة دار للمسنين فى الجيزة ، تضم علاوة على الدار مستوصفا ومشغلا للتأهيل المهنى ودارا للحضانة .
- وتقرر اقامة مدينتين للمسنين بمنطقة الهرم ومدينة نصر تتسعان لعدد ٧٥٠ نزيلا تبرع مواطن بالارض اللازمة لها ، ويبدأ بنك ناصر الاجتماعى فى اجراءات تشييد المبانى .
- وفى مدينة بلبيس تبرع أحد المواطنين بقطعة أرض لاقامة دار للمسنين عليها ، تبلغ مساحتها ٣٠٠٠م^{٢} وقامت وزارة الشئون الاجتماعية بانشاء الدار التى تتكون من فيلات واستراحات مجهزة بوسائل الترفيه والتسلية والثقافة والرياضة وتتسع لعدد ٧٥ مسنا .

والجدير بالذكر أن كلا من وزارة الشئون الاجتماعية ، وبنك ناصر الاجتماعى ، لايضننان بالمساعدة والدعم لتنفيذ مثل هذه المشروعات .

هذا ونرى - انه لتكثيف الجهود المبذولة فى هذا المجال ، وأحكام الاشراف عليها يجب أن ينشأ فورا « مجلس أعلى لرعاية المسنين » على قرار المجلس الاعلى لرعاية الشباب والمجلس الاعلى للثقافة والمجلس الأعلى للفنون والآداب .. وغيرها .

ولقد سبق أن عرض على مجلس الشعب مشروع بقانون لانشاء نقابة لاصحاب المعاشات . ولكننا نرى أن النقابات بصفة عامة تختص بفئات متجانسة وعاملة ،

ونرى أن ما يحتاجه كبار السن ـ سواء كانوا من العاملين السابقين أو لم يكونوا منهم ـ هو الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية ، التى يجب أن يقوم بها متخصصون ، ولذلك نقترح بضرورة انشاء المجلس الاعلى لرعاية كبار السن ، على أن يكون تابعا لرئاسة الجمهورية ، ضمن المجالس القومية المتخصصة وأن يكون نصف أعضائه على الاقل ممن جاوزا الستين ومن ذوى الخبرات والتخصصات العلمية المناسبة ،

على أن يختص هذا المجلس بالآتى :

ـ الاشراف المباشر على كل الانشطة التى تهتم برعاية كبار السن من الناحيتين العلمية والاعلامية بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية ، وتقديم النصح والمشورة الفنية .

ـ امساك صندوق قومى لتمويل شتى المشروعات التى تستهدف تلبية احتياجات كبار السن ، ومن الممكن تمويل هذا الصندوق كالاتى :ـ

* الاعتمادات التى يخصصها بنك ناصر وحصيلة صناديق الزكاة .
* تبرعات المواطنين .
* حصة مالية سنوية من وزارات الصحة ، والشئون الاجتماعية ، والأوقاف .. ولايفوتنا ان نشير الى بعض الظواهر التى تدل على البذخ فى الوقت الذى تحتاج فيه لكل فائض نقدى لتوفير الخدمات الضرورية للمواطنين .
* نسبة مئوية صغيرة من أرباح البنوك .

ـ إنشاء جمعية تعاونية لانشاء دور المسنين والاشراف على أعمالها :

وهو مشروع أو رأى اجتهادى يحتمل المراجعة والتعديل من المتخصصين فى المجالين الاقتصادى والاجتماعى :ـ

* يقوم المجلس الأعلى بوضع التفاصيل الفنية اللازمة لتأسيس هذه الجمعية .
* الغرض من الجمعية إنشاء دور للمسنين على مستويات اقتصادية مختلفة ، فى مختلف أحياء القاهرة الكبرى وعواصم المحافظات .
* رأس مال الجمعية (فرضا) عشرة ملايين جنيه ، موزعة على ٢ مليون سهم ، قيمة السهم خمسة جنيهات يقوم بنك ناصر باصدارها .
* يخصص نصف عدد الأسهم لمختلف الوزارات والهيئات والمؤسسات العامة بنسبة عدد موظفيها ، ويعرض النصف الثانى على مؤسسات القطاع الخاص .

* الاكتتاب اختيارى ، ولايقل عن سهم واحد شهريا ، ومفتوح لجميع العاملين على اختلاف درجاتهم وأعمارهم .. والاكتتاب أساسا نوع من الادخار لفترة الشيخوخة وعلاوة على ذلك يتيح للمساهم الحق فى الاقامة الكاملة باحدى دور الجمعية بمفرده أو مع زوجته .

* اذا طرأت على المساهم ظروف قبل تقاعده تجعله يعدل عن فكرة الانتفاع بهذه الخدمة يكون له الحق فى استرداد قيمة الأسهم التى اكتتب بها . وفى حالة وفاته تصرف للورثة الشرعيين .

* يبدأ حق المكتتب فى الاقامة ابتداء من تاريخ تقاعده ويدفع مصاريف الاقامة التى ستحدد تبعا لمختلف مستويات الدور بواقع ٧٥ ٪ نقدا ، أو بالخصم من المعاش ـ والباقى يخصم تباعا من اجمالى قيمة ماكتتب به .
* يبدأ فى الانشاء فورا وبمجرد وضع المجلس الأعلى للخطة التفصيلية للمشروع ويقدم بنك ناصر القروض اللازمة للبدأ فى انشاء ستة دور ، بواقع دارين من كل مستوى اقتصادى « أ ، ب ، جـ » فى ثلاثة أحياء مختلفة بالقاهرة ويتوالى الانشاء تباعا فى المحافظات حسب نشاط حركة الاكتتاب ، وحصيلة الصندوق القومى ، ومدى التسهيلات التى ستقدمها الحكومة والبنوك .

ويجب أن نشير إلى أنه من المزايا التى ستعود على المجتمع من تنفيذ هذا المشروع هو التخفيف من ازمة الاسكان حيث سيخلى المسنون الاماكن التى كانوا يشغلونها بعد انتقالهم إلى تلك الدور .. كما أنها فى نفس الوقت تعمل على تحقيق حاجات المسنين والعمل على اسعادهم .

ويجب الاشارة الى ان هذا المشروع مجرد فكرة قابلة للدراسة والتعديل والتطوير من جانب الدولة والمتخصصين .. وننتقل الان الى تصورنا لما يجب أن ان تكون عليه دور المسنين .

دور المسنين

قبل التفكير فى إنشاء اى دار للمسنين ، يجب أن ندرك تماماً كل الجوانب الصحية والنفسية ، والاجتماعية ، التى تميز كبار السن ، والتى أوضحناها تفصيلا فيما سبق .

ومن المفيد أن نعيد التأكيد على أن العلاج بصفة عامة وللمسنين بصفة خاصة هو فى غاية الأهمية للمسنين عامة والمرضى منهم خاصة . كما أن العمل ، والترفيه والانشطة الجماعية ، يجب أن ينظر اليها على انها لا تقل أهمية عن أى علاج تقليدى بالمعنى الضيق للكلمة .

هذا والعلاج بالعمل لم يعد قاصرا على صناعة السلال أو نسج السجاد بل أصبح يشمل كل انواع الانشطة الاجتماعية والترويحية وكلها تهدف إلى مساعدة المسن على استعادة احترام الذات والاحساس بالفائدة ، كما تؤكد ان من أخطر العوامل المدمرة فى حياة المسن هو أن يحرم من فرص مزاولة النشاط طالما صحته تساعده على ذلك ، ومن المناظر المؤلمة حقا رؤية المسن وهو جالس على مقعده يحملق فى الفضاء ، فى انتظار موعد الوجبة التالية . هذا المنظر هو من المناظر التى يجب ألا تشاهد فى أى دار للمسنين . كما أنه من أهم نواحى الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين ألا ينظر الى المسن وكأنه أصبح غير مهم ، بل أن باستطاعته ان يسهم فى مختلف الأنشطة المفيدة .

وكما ذكرنا أن الابحاث قد أثبتت أن سوء الأغذية من الأسباب التى تساعد على انتشار الامراض المزمنة كذلك فان الرياضة البدنية . والترويح والعمل ، لكل منهم اثره على تنشيط الحيوية والقدرات الجسمية والعصبية للمسن . فاذا ماراعينا كل ذلك ، وقمنا بتنفيذه تنفيذاً سليما ليفى بالغرض المطلوب ، سوف يصبح من السهل تنفيذ مشروع الجمعية التعاونية لإنشاء دور المسنين . وفى تصورنا ان أهم ما يجب مراعاته فى هذا الصدد هو :ـ

- أن يلحق بالدار فضاء لايقل عن متوسط عشرة أمتار مربعة لكل نزيل بالدار ، حتى يتمكن النزلاء من مزاولة الانشطة المناسبة .
- مراعاة التجانس بين نزلاء الدار الواحدة ، ويلاحظ أن يكون توزيع النزلاء على مختلف الدور بحيث تكون أقرب مايمكن لمساكن الاهل والأقرباء ، حتى تسهل عملية تبادل الزيارات .
- إحكام الاشراف العام من المجلس الأعلى ، ومجلس إدارة الجمعية التعاونية ، والقيام بزيارات تفتيشية مفاجئة ، وتكليف المشرفين على الدور بتقديم تقارير شهرية .. وبهذه المناسبة نود أن نذكر هنا أن المحكمة العليا لنيويورك أصدرت حكما فى شهر أغسطس ١٩٧٧ بسحب رخصة مؤسسة دار « مانور الملكية

للراشدين » وكذلك دار « فردوس مانور » واسست حكمها على أن هاتين الدارين كانتا فى حالة غير لائقة من القذارة وسوء الادارة .

— ويسرنا أن نورد هنا القرار الذى اصدرته الدكتوره وزيرة الشئون الاجتماعية فى شهر أغسطس ١٩٨١ ، تضم كل دار لجنة مشكلة من مندوب عن مجلس إدارة الدار ، ومندوب من إدارة الاسرة والطفولة بمديرية الشئون التابعة لها الدار وعضوية اثنين من النزلاء ، ومدير الدار .. ويتضمن القرار أيضا تنظيم الخدمات التى تقدم للنزلاء من الناحية الصحية ، حيث تتولى اللجنة توفير الرعاية الطبيعية لهم بالكشف الدورى عليهم ، واحالة الحالات التى يتعذر ، علاجها داخل الدار إلى المستشفيات العامة والخاصة ، كما تقوم بتوفير وسائل الاقامة المريحة .

— أن يكون لكل نزيل بطاقة صحية معتمدة من طبيب الدار ، تبين حالته الصحية ، ونوع الرعاية الخاصة التى يحتاج اليها ، والنظام الغذائى الواجب اتباعه ـ وهذا النظام الغذائى ذو أهمية بالغة فى كثير من حالات الأمراض المزمنة ، مثل ارتفاع ضغط الدم ، والروماتيزم ، وأمراض السكر والكبد والكلى .. كما تبين نوع الرياضة البدنية التى يمكن له مزاولتها ..

— أن يكون بكل دار صندوق للاسعاف كامل الاستعداد للتفتيش الدورى . هذا ونقترح أن يتم الاتفاق بين الدار وأقرب دار علاج للاستفادة بالخدمة الليلية فى حالات الطوارىء..

— إنشاء مكتبة فى كل دار .. هذا واذا راعينا التوزيع المتجانس للنزلاء بالدار ، يصبح من السهل التركيز على اختيار الكتب والمجلات الأكثر ملاءمة لاهتمامات النزلاء . والقراءة تعتبر من أنواع النشاط الذهنى والنفسى ، فضلا عن أن الموضوعات العامة التى تتعلق بشئون كبار السن ، وبالتغذية ، والاحداث العالمية تفيد كثيرا فى مساعدة النزلاء على حسن التوافق ، وتغيير الاتجاهات .

— تقويم أنواع من الأعمال والأنشطة التى لاتجعل من النزلاء مجرد أيدى عاطلة على أن يشترط فى هذه الانشطة والأعمال ان تكون سهلة التحقيق ، متفقة مع قدرة المسن الجسمية والعقلية مثل :ـ

* فلاحة البساتين .
* الصناعات المنزلية ، مثل الشربات والمربات ومنتجات الألبان .
* تربية الدواجن .

* الاشراف على حضانة أطفال تلحق بالدار لفئات محددة من السن .
* التوعية لاستخدام نظام « جليسة أطفال » وهو الشائع كثيرا فى الخارج ولقد أصبحنا أحوج مانكون لهذا النظام حاليا بسبب تزايد اشتراك المرأة فى العمل وفائدة هذا النظام متعددة الجوانب فهى وسيلة صحية تشغل وقت الفراغ - وبالنسبة للمسنات القادرات على القيام بهذا العمل يعتبر نشاطا ذا عائد مادى يساعدهن ، واخيرا فهو مفيد للأم العاملة .
* الاستفادة بخبرات النزلاء السابقة ، وخاصة فى مجال التعليم (رجالا ونساء) لتنفيذ الآتى :-

عقد فصول تقوية أو مراجعة مستويات التعليم الابتدائية والاعدادية والثانوية بأجور رمزية ، وفى ذلك مايساعد على التخفيف من مشكلة الدروس الخصوصية .
عقد فصول لمحو أمية أبناء الحى .

فاذا تصورنا أن بالقاهرة الكبرى ما لا يقل عن ١٥٠ ألف من كبار السن ، وتخيلنا دور المسنين سوف تستوعب منهم بضعة الاف سنويا لأمكن تصور الانتاج الذى كن ان نحصل عليه فى هذه المجالات - فلقد ذكر أحد أعضاء مجلس الشعب عند حديث عن زيادة الانتاج « أن اليابان جعلت من كل منزل فيها خلية انتاجية نشطة فى تى المجالات » أفلا نستطيع نحن أن نجعل من كل دار للمسنين خلية متواضعة تى أنواع الانتاج ، أو الفائدة التى يمكن الاستفادة بها والتى تناسب قدرات برات المسنين فيها ؟ .



الفصل السادس

الرعاية الصحية للمسنين

مقـــــدمة :

إذا كانت الشيخوخة من الناحية الجسمية تمثل حالة من الاضمحلال الذى يعترى القدرات الجسمية ، وتدهور فى قدرة أجهزة وأعضاء الجسم على القيام بوظائفها . فانه نتيجة لذلك قد يصاب الجسم بالضعف وعدم القدرة على مقاومة الامراض ، التى قد تلازم التقدم فى العمر ، والتى نسميها غالبا بأمراض الشيخوخة .

واذا استعرضنا أهم الامراض التى يتعرض لها المسن نجد أن هناك أربع مجموعات من الأمراض التى يحتمل اصابة المسنين بها ـ من ذلك :

- أمراض الضعف الوظيفى أو العجز الوظيفى .. مثل تخلف الكبد (مثلا) عن النهوض بوظائفه بسبب الضعف ، أو العجز الذى أصابه .
- أمراض ناتجة عن فقدان التعاون بين أجهزة الجسم .. مثل فقدان التعاون بين القلب والرئتين ـ مما قد يجعل الفرد متدهورا من الناحية الصحية ، وقد يعرضه للموت فى أى لحظة .. وذلك أن كل عضو من أعضاء الجسم يتآزر مع الأعضاء الأخرى ، وتقوم بينه وبينهما علاقات دقيقة غاية فى التعقد .
- ثم أن هناك أمراضا ناتجة عن ضعف حيوية الجسم ، وعدم قدرته على القيام بالميكانيزم الحيوى المتعلق بعمليتى الهدم والبناء للجسم وضعف الخلايا وفقدان القدرة وارتفاع نسبة الاصابة بالأورام الخبيثة عند الشيوخ (يوسف ميخائيل أسعد ١٩٧٧ ، ١٩٩ ـ ٢٠١) .

ويجدر الاشارة هنا إلى عدد من الملاحظات المتعلقة بالظواهر المرضية العامة للشيخوخة مثل :

- عدم اصابة الشيوخ بمرض واحد : بل أن أجسامهم تصاب بعدة أمراض فى

نفس الوقت ـ وقد دلت بعض الدراسات التى أجريت على ٢٠٠٠ من المسنين أن جسم الشخص فوق الستين يحتوى فى المتوسط على مابين ٧ و٨ أمراض مختلفة وقد يبلغ ذلك ١٢ مرضا فى بعضهم ـ ويجدر الاشارة هنا الى أن هذه امراض مختلفة فعلا وليست مرضا واحدا يصيب عدة أعضاء فى الجسم .. وهنا يمكن أن نتصور مدى الصعوبة التى يلاقيها الطبيب عندما يطلب منه تشخيص سبب الوفاة عند شخص مسن فلا يمكن أن يكتب كشفا طويلا بهذه الأمراض كلها ، وعليه أن يختار واحدا منها أو اثنين على أكثر تقدير .. ويعتبر أنها حسب تقديره هى سبب الوفاة .

— يفاجأ الطبيب عند تشخيص حالة المريض المسن ، اما بوجود أمراض لايدرى الشيخ المسن عنها شيئا لانها لم تكن تسبب له أمراضا البته ، أو العكس لا يجد عنده أمراضا (روبرت ن . بتلر ، ١٩٨٢) .

هذا ومن المعروف أن أمراض الشيخوخة تسهم فى نشأتها عوامل متعددة نذكر منها :

أولا : **العامل الوراثى**: فبعض الناس قد ورثوا مقومات وراثية عليلة تأخذ فى التفاعل مع المقومات البيئية التى تؤدى فى النهاية الى استمرار الاعتلال الجسدى والخلل الوظيفى مما يؤدى الى ظهور بعض الأمراض مع تقدم السن .

ثانيا :**العامل البيئى**: والمؤثرات البيئية التى تتفاعل باستمرار مع بيئة الانسان وكلما كان التفاعل مع مؤثرات بيئية غير مواتية ورديئة فان الشخص يتدهور وتكون شيخوخته (إذا قيض له أن يصل الى الشيخوخة) شيخوخة واهنة مبتلاة بالعديد من الأمراض التى تعرف بأمراض الشيخوخة .

ثالثا : **عامل الرعاية الصحية** : فالشخص الذى لايلقى عناية ورعاية صحية فى شيخوخته ، فانه يكون عرضه للانهيار السريع ، وتأخذ حالته فى التدهور المستمر والسريع فى نفس الوقت ، واذا لم تتوافر تلك الرعاية ، فسرعان ما يتعرض الشخص للمرض الذى تزيد حدته يوما بعد يوم ..

وفى هذا الفصل نتناول جانب الرعاية الصحية للمسنين وذلك بناء على أساسين ترتكز عليهما الرعاية :

أساس علاجى : نتناوله من حيث :

- علاج أمراض الشيخوخة .
- العلاج بمستخرجات الأعضاء وزرع الأعضاء .
- استخدام الهرمونات لتجديد الشباب .
- العلاج بالخلايا الطازجة .

أساس وقائى . نتناوله من حيث :

- تدرج الشيخوخة .
- ما يستطيع أن يعمله بنفسه .
- وسائل عامة فى نظام الحياة .
- وسائل غذائية .
- عدم الاسراف فى النيكوتين والقهوة والكحول .
- الوقاية من الاصابة بتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم .

« الأساس العلاجى »

المهمة الكبرى للأساس العلاجى تتركز فى العمل على تخليص الشيخ من الشوائب الصحية التى لحقت به واصابته وخرجت به من الخط الصحى السليم ، وجعلته راضخاتحت مجموعة من الأمراض ، بل وتحت مجموعة من الاستعدادات غير المواتية للاصابة بأمراض أخرى ، أو لاستفحال الأمراض التى أصيب بها بالفعل .. ولذا سوف نبدأ بعلاج أمراض الشيخوخة .

أولا : علاج أمراض الشيخوخة .

ـ صدق التشخيص لأمراض الشيخوخة :

الواقع أن المهمة الشاقة أمام طبيب المسنين هو التشخيص السليم لحالة المريض ، ذلك ان المسن غالبا مايكون مصابا بعديد من الأمراض المتشابكة التى يؤدى بعضها الى الآخر .. ولذا فيجب عند علاج الحالة أن يرتكز التشخيص على جانبين هما :

أ ـ التاريخ الصحى للحالة :

ب ـ تكامل التشخيص :

أ ـ ومن حيث التاريخ الصحى للحالة :

فاننا لانستطيع أن نتصور ممارسة علاج لأى مريض إلا بالوقوف أولا على تاريخه الصحى ، وما مر به من أمراض منذ طفولته ، بل وماحدث فى شخصيته من فجوات

صحية ، ولايكفى ان يحصر الطبيب اهتمامه فى نطاق الاعراض الظاهرة أمامه بعد قيامه بالكشف على المريض ، بل يجب أن يوضع الى النواحى المتشابكة فى الحالة التى يفحصها ـ ذلك أن أى مرض يصيب جسم الانسان وأية عملية جراحية تجرى له ، وأية إصابة تصيبه لابد وأن تترك بعض الآثار التى يجب أن يأخذها الطبيب فى اعتباره لدى قيامه بالعلاج لاى مريض .

وهكذا فلابد أن يشمل التاريخ الصحى للشيخ أبعاد ثلاثة أساسية هى :

بعد متعلق بالماضى الصحى للشيخ ، وبعد حاضر وبعد مستقبلى تنبؤى ، وليست هذه الأبعاد منفصلة بعضها عن بعض بل هى مترابطة بعضها مع بعض ومتفاعلة ، فالرؤية المتعلقة بحاضر الشيخ الصحى وهى ما تعرف بالتشخيص لاتتأتى له بصدق ووضوح إلا فى ضوء معرفته بما سبق ان تقلب عليه من حالات صحية ، أو ماسبق أن أصيب به من أمراض منذ طفولته حتى حاضره أو ماقد يكون قد له وقع من حوادث ، أو ما سبق أن أجرى له من عمليات جراحية .. ومن المؤكد أن الطبيب لايكتفى بالتشخيص المتصل بالماضى الذى يعبر عن التاريخ الصحى للشيخ ، بل انه يمتد ببصره الطبى الى المستقبل فيتنبأ بما سوف تنتهى اليه الحالة المطروحة للبحث امامه ـ بيد أن تنبؤ الطبيب لدورة المرض ، تنتهى باستسلامه لقدر كتب على المريض بل معناه أن البصر بالمستقبل يساعد الطبيب على اتخاذ موقف معين من شأنه ان يخفف من حدة الحالة التى يتنبأ بوقوعها ، أو أن يستبدل بها حالة أخرى أفضل من حيث مدى احساس المريض بالألم أو من حيث مستوى الكفاءة الصحية أو تقدمه فى سبيل الشفاء (عبدالمحسن طبا : ١٩٨٢) .

ب ـ ومن حيث الاتجاه التكاملى فى التشخيص :

ولكى يكون موقف الطبيب من الشيخ سليما فى التشخيص فعليه التعاون مع زملائه الاخرين المختصين حتى يأتى تشخيصه وتنبؤه مبنيين على أسس متينة ، وتكون الزاوية التى ينظر منها اكثر انفراجا واتساعا ـ .. وذلك بالوقوف على الزاوية التركيبية للأمراض فاذا كان على طبيب الاسنان مثلا ان يعرف ما إذا كان المريض مصابا بالسكر أو بالضغط العالى قبل خلع أحد الاسنان ، فيكون من الضرورى أن يسبق الطبيب الباطنى طبيب الأسنان فى الكشف على المريض ، وأن يقوم باثبات الحالة ـ بحيث يأتى دور طبيب الأسنان عندما لايكون بحاجة الى التساؤل عن نسبة

السكر فى البول أو فى الدم ، أو عن ضغط الدم .. الخ .

ومن خلال هذه النظرة التكاملية فى التشخيص ، ومن خلال دراسة تطور الحالة الصحية للمريض ، يمكن أن يتم التشخيص على درجة عالية من الصدق وهكذا يتمكن الطبيب من علاج الحالة بسهولة وبدرجة عالية من الكفاءة .

علاج بعض أمراض الشيخوخة :

كنا قد أشرنا فيما سبق عند الحديث عن اعتلال الحالة الجسمية فى مرحلة الشيخوخة إلى مجموعة من المتاعب والاضطرابات الصحية والأمراض التى تلحق بالمرء فى أعقاب الشيخوخة ، كالبول السكرى ، وارتفاع ضغط الدم ، وأمراض القلب ، وتصلب الشرايين ، وتضخم الكبد والبروستاتا ، والربو وآلام المفاصل والروماتيزم ، وكذلك الهزال وضعف الشهية والهبوط ، وسرعة التعب ، وهذه الاضطرابات الصحية تظهر أعراضها على المسن بصور شتى ، وقد تكون خفيفة أو حادة وغالبا ماتكون مزمنة معه حتى الممات .

وليس من المحتم أن يصاب المسن بكل هذه الاضطرابات والأمراض والمتاعب الصحية مع تقدمه فى السن ـ بل ان هذه الأمراض غالبا ماتسمى أمراض الشيخوخة لاصابة نسبة كبيرة من المسنين بها .. وقد يصاب الشيخ بمرض أو أكثر فقط من هذه الأمراض .

وقبل أن نبدأ مناقشة علاج بعض أمراض الشيخوخة يجب أن نلتفت الى أن الطبيب المختص بعلاج أمراض الشيخوخة لابد وأن يكون على علم تام بالمبادىء الاساسية فى علاج الشيوخ ... ونذكر منها :ـ

— عدم الاشارة إلى إبقاء المريض فوق سن الستين فى الفراش فى حالة عدم الحركة لفترة طويلة بل يجب أن تكون فترة الراحة اللازمة لنقاهة الجسم من المرض قليلة جدا ما أمكن .. فقد أثبتت بعض الدراسات أن طول الفترة التى يمكثها المريض المسن فى الفراش ، يترتب عليها ظهور أمراض أخرى فضلا عما تصيبه من وهن وضعف وضمور فى العضلات والعظام .

— عدم اعطاءه أدوية كثيرة للمريض المسن ـ وسبب هذا :

عدم دقة المريض المسن فى تناول الدواء : فهو إما أن ينسى تعاطى الدواء كلية أو يتعاطى جرعة أقل أو أكثر من التى قدرها الطبيب ، أو أنه يتناول الدواء فى

غير المواعيد الواجب تناوله فيها .. وعلاج هذه المتاعب يكمن فى تبسيط الارشادات الدوائية ، وشرح طريقة استعمالها بطريقة مبسطة للمريض وكتابة ارشادات واضحة على زجاجة الدواء ، والعناية الزائدة للممرضة واعطائها الأدوية للمريض المسن بنفسها كلما أمكن ذلك ،

ولبيان مدى أهمية هذه العوامل فى انتظام تناول الدواء :

أثبتت دراسة تناولت اعطاء المسنين للدواء : أن ٦٠ ٪ من المسنين يقعون فى أخطاء جسيمة قد تؤدى الى اصابة المريض بأضرار بالغة .

— أن بعض الأدوية لها آثار جانبية قد يتحملها الشاب المريض لكنها تكون ذات تأثير ضار أو قاتل على المريض المسن ، ومثال ذلك أدوية علاج المغص ، فانها تسبب احتباساً فى البول والبراز وارتفاعا فى ضغط العين (جلوكوما) ، كذلك فان الأدوية التى تخفض ضغط الدم قد تؤدى الى خفض الضغط أكثر من اللازم وهذا قد يؤدى الى جلطة فى الشريان التاجى للقلب أو فى شرايين المخ .. الخ . (روبرت ن ، بتلر ١٩٨٢) .

وسوف نناقش فيما يلى وسائل علاج بعض أمراض الشيخوخة مستعينين ببعض الكتب الطبية لعدم تخصصنا فى هذا المجال ولكن لتكامل الموضوع :

١ - علاج التهاب القصبة الهوائية المزمن وانتفاخ الرئة :

وتشمل معالجة التهاب القصبة الهوائية إبادة الجراثيم المسببة للالتهاب ، ومعالجة انتفاخ الرئة ، وحالة الضعف فى القلب .

ويعالج انتفاخ الرئة : بتمارين خاصة يشرحها الطبيب ، وبممارسة بعض أنواع الرياضة كالسباحة والغطس فى الماء وبنوع خاص التدليك يعيد للقفص الصدرى مرونته وامكانية التمدد والاتساع لديه .

ويساعد القلب على استرجاع قوته بأدوية خاصة يصفها الطبيب .. أما جراثيم الالتهاب فيقضى عليها بمركبات (السولفا) أو البنسلين واخوانه (انتى بيوتكا) ، مضادات الجراثيم .. وذلك بأن تؤخذ فقط عينة متعددة من البصاق ويوضع فيها نقط من مختلف أنواع الأدوية المذكورة ويختبر الطبيب أى الأدوية أشد فتكا بنوع الجراثيم الموجودة فى البصاق فاذا ماتبين له ذلك استعمله فى القضاء عليها .. إذ ان تأثير الدواء القاتل للجراثيم ودرجة مقاومتها الخاصة للدواء مهم . والواقع أنه بعد

اكتشاف هذه الأدوية الحديثة قلت كثيرا أخطار الاصابة بالتهاب القصبة والرئة ، لكن هذا بشرط بأن يباشر استعمال الدواء مبكرا وعدم اضاعة الوقت قبل استعماله بتجربة وصفات قديمة أو غير علمية ذلك بأن غالبية المسنين يسيرون على وصفات بالية ويستمرون فيها الى أن يتضاعف لديهم الداء (أمين رويحه : ١٩٧٢ ، ١٠٣)

٢ ـ علاج تضخم البروستاتا :

يعالج تضخم البروستاتا فى بدايته بالحقن بخلاصة الخصية والمبيض مع تدليك البروستاتا المتضخمة من الشرج ، وإذا لم تأت هذه المعالجة بالنتيجة المرجوة فانه يجب استئصال البروستاتا كلها بالعملية الجراحية قبل فوات الأوان واصابة الكلى بأضرار لايرجى لها الشفاء من جراء احتقان البول وتلوثه . (أمين رويحة : ١٩٧٢ ، ١٠٥)

٣ ـ معالجة القبض :

ان الهدف المنشود فى علاج القبض المزمن هو ازالة القبض بطرق وأساليب مختلفة تتمشى واختلاف الأسباب التى تولده ، وبحيث تعود إلى المصاب بعد علاجه عادة التبرز اليومى الطبيعية من تلقاء نفسها وبدون استعمال وسائل خاصة لذلك .. والطرق التى توصل اليها الطب فى معالجة القبض المزمن نتيجة لأخطاء فى اساليب الحياة المتبعة يمكن ازالتها أو تحويرها أو الاستعاضة عنها حسب ظروف المصاب وأوضاعه الخاصة .

فلإنتقاء أسلوب المعالجة والوسائل الملائمة لكل حالة من حالات القبض المزمن لابد من الاطلاع مفصلا على أسلوب حياة المصاب نفسه ، والاستقصاء عما يمكن أن يوجد فيها من أسباب للاصابة بالقبض المزمن . (أمين رويحه ١٩٧٢ ـ ٢٣٤ ـ ٢٣٥) .

أما معالجة القبض باستعمال أدوية (مسهلة) يوميا تثير الأمعاء وتفرغ محتوياتها . فلا يمكن اعتبارها معالجة فنية صحيحة ، ولاتحقق الهدف المنشود . وهناك ثمان وسائل صحية لتحقيق الهدف المنشود فى معالجة القبض المزمن يختار منها ما يلائم كل حالة بالنسبة لظروفها الخاصة وأسبابها .. هى :

١ ـ وسائل مهمة فى نظام الحياة .

٢ ـ وسائل غذائية .

٣ ـ وسائل فيزياء علاجية .
٤ ـ مسهـــــلات .
٥ ـ مواد مساعدة لانزلاق البراز .
٦ ـ الحقن الشرجية .
٧ ـ شرب مياه معدنية طبيعية .
٨ ـ حمام مائى للامعاء تحت الماء .

وسوف نتحدث فقط عن الوسيلتين الاوليين باعتبارهما أفضل الطرق التى ينصح المريض باتباعهما بحيث يمكن تجنب القبض وأمراض أخرى وذلك عند الحديث عن الجانب الوقائى .

٤ ـ علاج تصلب الشرايين :

من المعروف أن بعض عادات وطرائف الحياة تهيىء للاصابة بتصلب الشرايين كالجلوس طويلا ، والسمنة ، والاغذية الدسمة ، والتدخين ، والاجتهاد فى العمل بدون أن تتخلله فترات استراحة ، والحياة المتعجلة ، والاثارة الانفعالية المستمرة .. ومن حسن الحظ أن تجنب هذه الامور كلها ليس من الأمور المتعذرة ، وهو أحسن ضمان للوقاية من الاصابة بمرض تصلب الشرايين ، كما أن تكيف بعض طرق الحياة للحيلولة دون ارتفاع نسبة الكولسيترول فى الدم ، ومن قبيل ذلك أبعاد الدهن الحيوانى من الغذاء ، وممارسة الأعمال الجسمانية . (امين رويحه ، ١٩٧٧ ، ٣٠٧ ـ ٣٠٩) .

٥ ـ علاج ضغط الدم :

لمعالجة ارتفاع ضغط الدم لابد أولا من تميز اسبابه لوضع منهاج صحيح للعلاج ويستدل غير الطبيب على سبب ارتفاع ضغط الدم من لون بشرة وجه المصاب ففى الارتفاع الناتج عن تصلب الشرايين يكون لونها محمرا كما هى عليه فى أحسن حالات الصحة والشباب ، ولكنه يكون بعكس ذلك أى أبيض باهتا اذا كان ارتفاع الضغط ناتجا عن مرض فى الكلى .. ويعالج ارتفاع ضغط الدم الناتج عن تصلب الشرايين عند الشيوخ بأدوية يصفها الطبيب وباتباع أساليب الحياة التى مر ذكرها فى معالجة تصلب الشرايين .

٦ ـ علاج الذبحة الصدرية واضطرابات القلب العصبية :

الاصابة بالذبحة الصدرية معضلة خطرة على الحياة ، ومعالجتها تتطلب دقة تامة فى التشخيص وتطبيق العلاج الذى لا يتم على وجهه الاكمل إلا باشراف الأطباء المتخصصين ـ ولا نهدف من وراء الحديث عن علاج الذبحة الصدرية وذكر بعض أسماء الأدوية أن مجرد تعاطيها يأتى بالفائدة المطلوبة ولكن استعمال مثل هذه الادوية لا يجب ان يتم إلا تحت إشراف الطبيب المختص .

« وللذبحة الصدرية أدوية خاصة أساسية قوامها الستروفانتين strophanthin وسكر العنب (جلوكوز) ومركبات النتريت nitrite وسم الأفعى الكوبر cober بالاضافة الى اتباع نظام غذائى معين .

وقد يضاف الى المعالجة وسائل أخرى كالحقن بالفيتامينات والهرمونات والدم الذاتى ـ (أى دم يؤخذ من وريد المريض ليحقن فى عضلاته) ـ وهذه تعتبر وسائل إضافية متممة للوسائل الأساسية يلجأ اليها على الأخص عند افتقار الفيتامينات فى الجسم أو وجود توتر فى العصب السمباتوى ـ وفى حالة التوتر الشديد فى الأعصاب قد يلجأ أيضا الى أعطاء مسكنات نذكر منها على سبيل المثال النرفوفيل nervophyll والنويروفلور neuroflor والنرفوبرومين nervabramin والنرفوكومب nervokomp .

ومما يزيد فى فعالية الأدوية العلاجية للذبحة الصدرية ويساعد أيضا على الشفاء منها خصوصا فى الحالات العصبية منها ، الاقامة فى المرتفعات » . (امين رويحة ، ١٩٧٢ ، ٢٧١ ـ ٢٧٢) .

« العمليات الجراحية فى الشيخوخة »

كان الجراحون قبل ٢٠ ـ ٢٥ سنة يرفضون اجراء العمليات الجراحية الكبيرة غير الملحة على من تجاوز سن الخمسين .. أما اليوم وبعد تقدم وسائل الجراحة واستعداداتها تقدما كبيرا جدا فقد أصبح من غير الخطر اجراء العمليات الجراحية الكبيرة حتى على من تجاوز الثمانين من الشيوخ ـ وكل هذه الوسائل الجراحية الحديثة أصبحت متوفرة فى المستشفيات الجراحية الكبرى مما يؤمن الطمأنينة والسلامة للجميع وقد جاء فى أحد احصائيات مستشفى جراحى فى المانيا أنه اجريت فيه (٧٣) عملية جراحية كبيرة لشيوخ بلغوا سن الثمانين أو تجاوزوها شفوا كلهم ، ولم يمت منهم أحد من جراء العملية .

وبعد أن عرضنا لعلاج بعض أمراض الشيخوخة مستعينين بالكتب الطبية والمراجع الطبية ننتقل الى موضوع آخر خاص بالعلاج وهو :

ثانيا ـ التداوى بمستخرجات الأعضاء وزرع الأعضاء :

وسوف نتناول فى هذا الموضوع ثلاث طرق للعلاج وهى :

أ ـ المعالجة بالأجسام المثيرة .
ب ـ العلاج بالخلايا الطازجة .
جـ ـ العلاج بالهرمونات .

أ ـ المعالجة بالأجسام المثيرة : (بالهرمونات الصافية بالدم) .

أخذ الطب الحديث يخطو خطواته الجبارة نحو التقدم ، بدأ بعض الأطباء تجاربهم العلاجية بمستخرجات الأعضاء ، بغية إعادة الشباب إلى الانسان ، وأخذت تتتابع الى الظهور أسماء لأطباء صنعوا بهذا الأسلوب من المعالجة طرقا عديدة مختلفة .. وقد اشتهر البعض وأصبحوا اطباء عالميين .

ومعنى المعالجة (بالأجسام المثيرة) تعنى أنه إذا حقن جسم بمادة زلالية غريبة عنه أثارته هذه المادة الغريبة ، ودفعته الى تجنيد جميع قواه الدفاعية ، كما أثارت جهازه العصبى وغدده الصماء ذات الافرازات الداخلية (هرمونات) وهذا الاثارة تؤدى الى انعاش عام فى الجسم لمدة محدودة .. والخطر فى هذه الطريقة من المعالجة ينشأ عن عدم إمكان تحديد الجرعة اللازمة من أجسام الاثارة لتجىء الاثارة بالقدر المطلوب ، فلا يتعرض الجسم عند المبالغة إلى اضرار فى العضو المصاب بالمرض ، أو إلى صدمة عصبية شديدة قد تؤدى الى الموت .

وتأثير هذه الطرق العلاجية يحدث تحولا فجائيا فى السير الخاطىء للجهاز العصبى اللاإرادى واعادته الى حالة الصواب ـ فتأثير العلاج فى هذه الحالات ليس موجها إلى العضو المصاب مباشرة ، بل الى الجهاز العصبى اللاارادى الذى يتأثر بصدمة العلاج ، ويحدث فيه تحولا يؤدى الى شفاء العضو المريض ومثل هذه الطرق العلاجية ، أصبحت الآن ظاهرة جديدة ، ولا مانع من ممارستها بعد توفير شرطين أساسيين :

أولهما : أن تكون الطريقة بحد ذاتها غير خطرة .

ثانيهما : ان يفحص المرشح للمعالجة بها قبل ممارستها فحصا طبيا دقيقا للتأكد من سلامته من أمراض يخشى تفاقمها - كأمراض الكلى والاصابة بالسرطان - لان كل هذه الأمراض قد تضرها صدمة الجهاز العصبى اللاارادى كما تزيد فى خطورتها على الحياة .

وتعود بداية معالجة الشيخوخة بمستخرجات الأعضاء وزرعها الى سنة (١٨٤٩) عندما صدر من جامعة جوتنجن Go ttingen فى ألمانيا نشرة عن نجاح قسم الجراحة فى الجامعة بزرع خصية فى جسم إنسان ، غير أن هذه النشرة لم تلق اهتماما من الأطباء .

وفى سنة ١٨٨٩ أعلن استاذ الفيزيولوجيا فى جامعة باريس شارل براون سيكارد [١] charle brown - secuard (الذى كان قد بلغ سن ٧٢ سنة) فى الجمعية البيولوجية عن نجاحه فى التأثير على الشيخوخة وذلك بتجارب أجراها على نفسه ، إذ حقن ذراعة وفخذه بمستخرجات من خصى الكلب والعجل والخنزير الهندى ، وقد تحسنت حالته بعد الحقن فاستعاد نشاطه للعمل دون شعور بالتعب ، وقويت عضلات جسمه وانتظم الاخراج عنده وقوى اندفاع بوله .. وقد قوبل هذا البيان لسيكارد بمزيج من الحماس والاستحسان والمعارضة والرفض . وبلغ عدد الذين عالجهم سيكارد حتى سنة ١٨٩٢ بمستخرجه ٢٠٠,٠٠٠ شخص من الشيوخ .

وقد شجعت تجارب براون سيكارد الأطباء على تعميم طريقته على سائر أعضاء الجسم فأخذوا يعالجون كل مريض فى عضو من أعضاء الجسم بمستخرج من عضو سليم مماثل له - فأمراض الكلى تعالج بمستخرج من الكلى وأمراض الكبد تعالج بمستخرج الكبد وهكذا جميع الأعضاء .

ولكن كل هذه التجارب لم تبن على أسس علمية ولذا فقد خبت كثير من الآمال التى وضعت عليها إذ ان تأثيرها كان قصير المدى وفى سنة ١٩٢٠ أصدر استاذ الجراحة فى جامعة فينا أو يكن شتايناخ euger steinach نشرة طبية جاء فيها أنه استطاع أن يعيد الشباب للغدد التناسلية عند الشيوخ بربطة للقناة المنوية على الجانبين ، والتى كان لها نتائج ايجابية ، وقد أجراها على ١٠,٠٠٠ من الشيوخ . ولكن ظهر أيضا أن تأثيرها قصير المدى ومحدود .. كذلك فقد أعلن فى سنة ١٩١٩ فى المؤتمر الجراحى

الثامن والعشرين فى باريس الأستاذ الروسى الأصل (سرج فورونوف serge veronoff) عن نجاحه فى تجديد شباب الشيوخ بزرعه خصية شمبانزى فى أجسامهم ، وذلك بتقسيمها الى أربعة أجزاء متساوية يزرعها تحت الجلد بالقرب من خصية الشيخ فى الغالب وأحيانا فى أماكن أخرى من الجسم ـ وقد أثبتت التجارب العديدة نجاح هذه العملية وفائدتها الايجابية للجسم ولكن هذا التأثير لم يستمر طويلا مما حمل العلماء الى البحث عن مصير القطع المزروعة من خصية القرد ، فوجدوا أنها تموت كلها وتذوب بعد مدد متفاوتة وغير طويلة من زرعها (امين رويحة ١٩٧٢ ، ١١٣ ـ ١١٧) .

ومن كل هذه النتائج أمكن الحصول على نفس النتائج من العلاج عن طريق الحقن بمستخرجات الغدد التناسلية وإن كان ذلك يتم بتكاليف أقل كثيرا من تكاليف العملية وبكل سهولة ودون إزعاج .

ب ـ العلاج بالخلايا الطازجة :

أول من اكتشف هذه الطريقة من طرق المعالجة لتجديد الشباب هو الطبيب السويسرى (باول نيهانس paul niehans) وذلك عندما حاول حقن مرضاه بخلايا طازجة تؤخذ من حيوان ذبيح بعد ذبحه مباشرة ، فمرضى الكلى يحقنون بخلايا الكلى ومرضى القلب بخلايا القلب .. وهكذا فى حال جميع الأعضاء .

وقد استعملت هذه الطريقة وأخذ بعض العلماء يثنون على ما أحرزوه من نتائج ايجابية بينما حذر آخرون من اضرارها وعدم جدواها .

ثم أجرى الاستاذ الألمانى ريتشل riekschel (٥٢٩) تجربة للمعالجة بالخلايا الطازجة على نفس الفكرة فقد لاحظ تحسنا عاما عند ٥٠٪ من مرضاه وتحسنا لحالة المرض عند ٣٠ ٪ منهم ـ لكنه حذر من المعالجة بحقن الخلايا الطازجة للمصابين بأمراض القلب وأمراض الكبد المزمنة وعلى الأخص مرض ضمور الكبد المستمر والأورام الخبيثة وبعض أمراض الدم ومرض السكر ، وسل الرئة ، وتقيح العظام لما قد تؤدى إليه من أخطار .

ولتقليل أخطار العلاج بالخلايا الطازجة تم استبدال الخلايا الطازجة بخلايا جافة تعدها مصانع الأدوية ولكنها كانت أقل مفعولا منها . وقد استعاض الدكتور ديكرهوف dyckerhoff عن الخلايا الطازجة والجافة معا بمواد فعالة استخرجها منها وسماها

المواد الخلاقة regeneresen واكتشف طبيب العيون الروسى المشهور ف . ب . فيلاتوق w . p . Fillatouc فى الأنسجة المشرفة على الموت عوامل بيولوجية محركة biogen stimulatorn وبنى على اكتشافه هذا طريقته المعالجة بالانسجة والأنسجة المراد استعمالها لهذا الغرض تؤخذ من عضو فى الجسم ثم تحفظ فى الثلاجة فى درجة برودة شديدة جدا لحين حقن المريض بها .. ويستعمل فيلاتوق دائما فى طريقته قطعة من الجلد تؤخذ من جسم المريض نفسه ثم يخيطها تحت الجلد فى مكان ما من الجسم بعد حفظها فى الثلاجة بمدة أسبوع .. وحين نجحت الطريقة الجديدة استعملها الكثيرون .

وهكذا استمرت الأبحاث لاكتشاف مختلف الطرق لمعالجة أمراض الجسم واعادة الشباب عن طريق إثارة حيوية فى الجسم عامة أو فى عضو مقصود من أعضائه .

وفى الوقت الحاضر اكتشفت المستخرجات العضوية المصنعة التى تستعمل فى علاج بعض الامراض كأمراض الكبد المزمنة وفى تجديد شباب الأنسجة لاثارتها العامة لحيوية الجسم ، وهى خالية من الأجسام الزلالية المثيرة .

ومن قبيل ذلك مااكتشفه قبل سنوات قليلة الطبيب الروسى الكسندر بوكومولتس Alixander bogomoletz زعم أن المعالجة بحقنه تجدد الشباب .

كذلك فقد اكتشفت عمليات نقل الدم بعد سلسلة طويلة من الابحاث والدراسات لتلافى الاضرار الجانبية لهذه العمليات وذلك كله من أجل إعادة شباب أنسجة الجسم بعد إصابتها بالمرض والضعف . ولكن كل هذا مازال فى دور التجارب التى لم تصل بعد إلى نتائج مؤكدة (امين رويحه ١٩٧٢ ، ١١٨ ـ ١١٢) .

جـ ـ العلاج بالهرمونات :

« للهرمونات التى يمتصها الدم من الغدد الصماء تأثيرات كثيرة ومختلفة على تسيير الكثير من الاعمال الحيوية ، وفى حسن تأدية الأعضاء للوظائف الطبيعية فى الجسم .

وقد تمكن العلماء فى الوقت الحالى من فصل هرمون ومعرفة تركيبه بتحليله كيماويا ، وبالتالى تركيبه فى المعامل وصنع هرمونات صناعية لا تختلف عن الهرمونات الطبيعية فى تركيبها أو تأثيرها .

وإذا كان للهرمونات أثرها المنشط للجسم وعمل الأعضاء المختلفة ، فان المسنين غالبا مايعانون من نقص إفراز هذه الهرمونات مما يؤدى إلى اختلاط وظائف الاعضاء لديهم .

والهرمونات ذات الأهمية الخاصة فى معالجة الشيخوخة وتجديد الشباب هى : هرمونات الخصية والمبيض والغدة الدرقية وكثيرا ماتستعمل هذه الهرمونات معا فى مزيج مكون من أجزاء منها بمقادير معينة .. وهرمون الغدة الدرقية أكثر ما يفيد الشيوخ لأنه يكافح السمنة ، ويخفف نسبة الدهن فى الدم ويحافظ على مستواه الطبيعى ويحول دون الاصابة بتصلب الشرايين ، ويزيد من حيوية الجسم عامة .. كذلك فان من أكثر الهرمونات استعمالا فى معالجة أمراض الشيخوخة : هرمون غدة البنكرياس (الانسولين) لمعالجة مرضى السكر ، وهرمون الغدة الكظرية (كورتيزون) لمعالجة الروماتيزم والكثير من الأمراض الأخرى . (أمين رويحة : ١٩٧٢ ، ١٣٢ ـ ١٣٩) .

وهنا يجب الاشارة إلى أن لكل هرمون عند استعماله تفاعلا معقولا مقصودا وتفاعيل أخرى غير مقصودة لا يمكن السيطرة عليها قد تسبب أضراراً جسيمة لبعض الأعضاء الأخرى فى الجسم ، فكل هرمون إذن سلاح ذو حدين ولذا لا يسمح باستعماله إلا بمعرفة الطبيب خبير وفى ذلك وحده الضمان للاستفادة منه مع تجنب ما يمكن أن ينتج عنه من أضرار .

والآن وبعد أن تناولنا ثلاث طرق للعلاج والعناية الصحية بالمسنين سوف نتناول بعد ذلك الأساس الوقائى لرعايتهم .

« الاساس الوقائى »

يتمثل الأساس الوقائى فى ابتعاد الشيخ عن مجموعة من المواد الغذائية الضارة وحضه على التمرس بمجموعة من المنشطات الجسمية ، والمشى والتمرينات الرياضية ، وذلك حتى لايكون عرضة للاصابة بأمراض معينة .

ومن المؤسف أن المتبع حاليا بالنسبة للشيوخ هو إهمال الوقاية الصحية ، والانتظار حتى وقت وقوع البلاء والرضوخ تحت وطأة المرض ، ثم اللجوء عندئذ الى الطب طلبا للنجدة والخلاص من ذلك الكابوس الذى يخضعهم لسلطانه .

ولعل الغالبية العظمى من الناس لايتبرمون إلا من تلك الأمراض التى يحسون بالألم نتيجة الاصابة بها ، أو التى تفقدهم النشاط ، أو التى تصيبهم بالعجز عن ممارسة العمل .. أما الأمراض التى تخزن فى قوامهم الصحى باستخفاء أو تظهر بهدوء ورويدا رويدا ، أو التى لاتحدث لهم ألما ، أو التى لاتبدو لها أعراض ظاهرية صريحة ، فانهم يغمضون اعينهم عنها ولا يعتبرونها أمراضا .

والمشكلة التى يتعرض لها الأساس الوقائى للمسنين هى كيف يبتعد الانسان عن أمراض الشيخوخة ؟ ولسنا بالطبع نأمل الخلود للإنسان ولكننا نأمل له أن يسعد بحياته فى عمره الثانى المتقدم ، بحيث تنتهى حياته فجأة بعد عمر مديد بغير أن ينوء تحت أعراض الشيخوخة المؤلمة له ولمن حوله .

والواقع أن الكثير من الناس يسرعون الخطى نحو الشيخوخة ثم النهاية الأكيدة من جراء أخطاء وأغلاط يرتكبونها هم أنفسهم .. وبذلك يكونون أشبه بمن يشعلون شمعة حياتهم من طرفيها فيسارعون فى إحراقها وفنائها .. وكم من أشخاص قد تستفيد الانسانية من خدماتهم ومواهبهم يقصرون أعمارهم اعتباطا حين لايتجنبون أخطاء يظنونها بسيطة لا تأثير لها على مجرى الحياة ، أو هكذا تتراءى لهم ـ وهى على العكس من ذلك ، وهم بتقصيرهم فى اتخاذ الاحتياطات الصحية ، أو فى تنفيذ تعليمات صحية غالبا مايؤدى اهمالها الى التعب والتوتر فى أواخر عمرهم ، ولعل أبلغ ما يعبر عن هذه الحقيقة هو قول عالم الباثولوجيا الألمانى الشهير آشوف oschoff فى هذا الصدد قوله : « إن الانسان المتمدن الحديث لايموت موتا بل يقتل نفسه قتلا » .

« وغالبية الأفراد لا يموتون ميتة طبيعية ولكن الناس أنفسهم يقتلون ذواتهم . وتدل الاحصاءات التى حصل عليها قسم الأبحاث بجامعة وسترن ريزوف الأمريكية على أن عددا قليلا من الناس يموت بكبر السن وبلوغ المرحلة الاخيرة من مراحل الشيخوخة ، فقد قام هذا المعهد بتشريح أكثر من ٢٠ ألف جثة فى زهاء عام ونصف فلم يجد بينها إلا نحو الثلاثين الذين ماتوا بالشيخوخة الحقة دون علة أخرى ، أما بقية الجثث فقد وجد بها علامات واضحة تثبت أن الموت قد حدث بسبب إصابة الجسم بأحد الأمراض التى أصبحت تصيب الناس من جراء اتباع وسائل المعيشة الخاطئة وذلك مثل البول السكرى ، وتضخم الكبد ، والتهاب الكلى والمرارة والزائدة الدودية ، والبدانة المفرطة ، وارتفاع ضغط الدم ، وتصلب الشرايين ، وأمراض القلب والرئتين والسرطان » .

ومن الناس من يعيش الى سن متأخرة من العمر ولكنه فى الحقيقة يعيش ميتا فهو يقضى السنين الأخيرة من حياته طريح الفراش ، أو فى صحة سيئة فلا يقدر على الاستمتاع بمباهج الحياة . ومثل هذا البعض ينطبق عليه القول بأنه يموت فى سن الخمسين أو الستين ويدفن فى سن السبعين أو الثمانين .. فالمقصود باطالة الحياة ان تكون السنين الممتدة من عمر المرء مملوءة باسباب الصحة والقوة والنشاط فلا فائدة من عشرين سنة يضيفها المرء الى عمره ان لم تكن حافلة بالصحة زاخرة بوسائل البهجة والاستمتاع الكامل بما يجرى على مسرح الحياة .

إن قابلية المرء للاحتفاظ بشبابه وصحته ليست مجرد مصادفة ولاهى بالقضاء والقدر ، بل أساسها فن وعلم ومعرفة ، وهى تعتمد على خطة حكيمة موضوعة ، وأساليب مرسومة ، وفلسفة يجب أن يسير المرء بموجبها منذ الصغر ، فطريقة المعيشة لها تأثير على طول العمر ، وعلى السن التى تبدأ عندها علامات الشيخوخة .. ذلك ان قابلية التعمير مردها الى قدرة المرء على تكييف أمور معيشته ، بحيث تلائم عوامل البيئة المحيطة ، وأنه فى ميسور كل امرىء ان يمد فى أمد حياته الى أبعد حد مستطاع ، وان يحيا عددا طويلا من السنين بدون أن يصيبه شىء من المتاعب الصحية والأمراض ، واذا عقد العزم على اتباع قواعد المعيشة الصحيحة ووسائل الحياة الصحيحة المنظمة .. وهذه الطرق والوسائل تعتمد على التفكير الصحيح ، والمنطق السليم فى اتباع وسائل المعيشة الصحية المنظمة فى الطعام والشراب والنوم والسكن والعمل والرياضة واللعب والمعاشرة الجنسية وكل ما يتصل بمسائل الحياة (هنا هربانوفا : ١٩٨٢) .

وسوف نناقش فى الصفحات التالية على التوالى الأساس الوقائى من الشيخوخة من حيث :

أ ـ الفحوص الطبية المستمرة .

ب ـ اتباع الوسائل الغذائية الصحيحة .

جـ ـ الاقلاع عن التدخين والكحوليات .

د ـ الابتعاد عن الانفعالات والتوترات .

أ ـ الفحوص الطبية المستمرة :

يستحسن أن يباشر الأفراد مكافحة شيخوختهم باشراف الطبيب ذلك ان الانسان

لايستطيع ان يحرز تقدما طبيا كبيرا بمفرده مهما أوتى من الاحتياطات والقدرة الذاتية على تجنب ما يسهم فى الاصابة به من الأمراض .

إذ يجب على كل من بلغ سن ٤٥ سنة آن يجرى فى كل سنة مرة واحدة على الاقل فحصا طبيا شاملا لأنه كثيرا ماتختبىء وراء مظهر حسن الصحة أمراض خطرة لايشعر بها المصاب إلا بعد استفحال أمرها وفوات الأوان .. وهذا الفحص الطبى هو الذى يؤكد سلامة الجسم التامة ويزيد الثقة بالنفس والنشاط على العمل .

ويمكن لأى طبيب مختص بالأمراض الباطنية أن يصلح لاجراء الفحوص الى المسن لمكافحة الشيخوخة ، ولكن يفضل أن يختار طبيب الشيوخ من بين الأطباء الكبار «المسنين » لا الأطباء الشباب ، لأن من أراد أن يوصى بمناهج جديدة للحياة ، عليه أن يكون هو نفسه قد اختبر الحياة طويلا .. كما يجب أن يختار الطبيب أيضا من الاشخاص المتفائلين الايجابيين فى الحياة ، وأن يكون له اطلاع على أمور الشيخوخة والإمكانات المتاحة لمكافحتها .

« وفى الفحص الأول يسأل الطبيب عن الامراض السابقة للفحص وعن طريقة الحياة المعتادة وعن الحالة العائلية واستعمال المشروبات الكحولية والتدخين وتأثير الطقس وحالة النوم والأمعاء .. كما يتم فحص سعة الرئة وحالتها بالأشعة السينية وقد تؤخذ صورة شعاعية للصدر اذا وجد الطبيب ضرورة لذلك ، وكذلك يفحص القلب فحصا دقيقا ويعمل له تخطيط فى حالتى الراحة والعمل ، ويبعث الطبيب بعينة من البول والبراز وعينة من الدم إلى المختبرات الطبية لفحصها ـ فالبول يفحص كيماويا من السكر والزلال والمرارة تفحص رواسبها مجهريا على ما تحتوى من أنواع الأملاح .. أما الدم فتعد كراته البيضاء والحمراء ، وتعين نسبة الهيموجلوبين والكولليسترمين وكذلك مدة الترسب والتجلط فيه ويجب ألا يهمل مطلقا فحص البروستاتا عند الرجال ، وفحص الرحم والمبايض عند الاناث » . (أوسفالد وفستينونى : ١٩٨٢) .

هذه هى الفحوص العامة التى لايستغنى عن أى منها فى كل فحص طبى عام .. وقد يضاف اليها فحوص أخرى بالأشعة أو مخبرية فى بعض الحالات المرضية أو الخاصة التى تتطلب ذلك مما يترك تقديره للطبيب .. فاذا وجد فى الفحص الأول أن هناك أى مرض من الأمراض عولج حتى الشفاء منه .. أما إذا وجد الجسم خاليا من

كل الأمراض فيوصى الطبيب عادة لمكافحة الشيخوخة بالأمور الآتية :

أ ـ تحديد نظام جديد للحياة .

ب ـ اتباع نظام غذائى صحيح وصحى .

جـ ـ تمارين رياضية جسمانية .

د ـ وزن صحيح للجسم .

هـ ـ فيتامينات بجرعات كبيرة لتلافى نقصها ، وقد يقتضى الأمر اعطاؤها بالحقن إذا تعذر امتصاصها من الأمعاء ولوجود اضطرابات فيها .

و ـ مراقبة مدة التجمد فى الدم .

ز ـ تنظيم شئون الهرمونات فى الجسم .

كما يقوم الطبيب إلى جانب ذلك بشرح بعض المناشط الخاصة بالحياة اليومية مثل :

١ ـ طريقة تناول الأدوية التى يأمر الطبيب باستخدامها .. ويجب ألا يعتمد الطبيب فى شرح هذه التعليمات والاوامر على الكلام والنصائح الشفوية التى يوجهها الى الشيخ ذلك لأن طبيعة الشيخوخة هى النسيان السريع .

٢ ـ أن يحدد الطبيب للشيخ المسن مايجب اتباعه فى الأسلوب الغذائى : والنصح بالتحذيرمن المواد الضارة بالجسم مثل الدهون والتوابل والتبغ والخمر . وتناول الأغذية والوجبات الخفيفة كاللبن وعصير الفواكه .. الخ ومن الواجب أن يفهم كل شيخ ان جسمه لم يعد بنفس المستوى من القوة كما كان الحال فى شبابه ، وأنه يجب أن يعامل برفق بحيث لاترهق أجهزته .. فيجب الاقلاع عن الشراهة التى قد تصيب الجهاز الهضمى باضرار بالغة كما تجلب امراض القلب والدورة الدموية .

٣ ـ أن ينصح الطبيب الشيخ بالتمرس على عادات المشى وممارسة التمرينات الرياضية الخفيفة والحركات الجسمية المنظمة قرابة الساعة ولكن بغير أن يحس باضطراب فى التنفس أو بانه يلهث فى المشى ، والمهم فى هذه الرياضات كلها ليس هو العنف فى ادائها أو اطالة مدة ممارستها حتى الشعور بالتعب والارهاق ، بل المقصود هو تعاقب العمل والراحة طيلة مدة ممارستها . كما ينصح بتجنب الصعود إلى أماكن مرتفعة أو أن تكون التمشية فى أماكن وعرة أو الظلام .. فالتمشية والحركة اليومية تضمن لأجهزة الجسم النشاط

المناسب ، وذلك لأن العضو الذى لا يعمل يركن إلى الكسل ومن ثم إلى الذبول ، والمشى المنتظم يساعد على تنشيط أجهزة الهضم والدورة الدموية والرئتين وغير ذلك من أعضاء داخلية وخارجية ، ويحسن أن يكون موعد التمشية قبيل الغروب بحيث يأوى الشيخ بعد ذلك الى فراشه فيتمتع بنوم هادىء وعميق .

٤ ـ أن ينصح الطبيب الشيخ بالنوم لفترة كافية وفى مكان متجدد الهواء بغير التعرض للتيار ، وبغير أن تكون الحجرة شديدة الحرارة فى الصيف أو شديدة البرودة فى الشتاء ، والتحكم فى الملابس من حيث نوعها وسمكها ، ثم من حيث نوع وسمك أغطية السرير .

٥ ـ أن ينصح الطبيب الشيخ المسن باتباع نظام معين للاستحمام والتردد على دورة المياه فى مواعيد محددة ومنظمة وتعويد الامعاء على تفريغ محتوياتها يوميا فى وقت معين والافضل ان يكون ذلك فى الصباح مع ترك الوقت الكافى لنفسه لتفريغها .

واتباع هذه الطرق لابد وانها تؤدى الى تحسن جسمانى عند الشيخ ، ولكن يجب التنبيه الى أن الشرط الأساسى اللازم لمكافحة الشيخوخة ، هو الصبر والمثابرة ، والأولى بمن تنقصه هذه الصفات أن يصرف النظر عن المكافحة وعلاج بوادر الشيخوخة لأن هذه الفحوص والمعالجات لن تفيده الا إذا اقترنت بتعاون الشيخ ورغبته الصادقة فى تحقيق أهدافها .

ب ـ اتباع وسائل غذائية صحية :

تفيد تقارير وسائل الاعلام الحديثة أن وثبات علمية تبدو بوادرها للتوصل إلى إطالة ملموسة فى العمر من الحدود البيولوجية التى نستطيع ان نتوصل اليها فى الحياة ـ وبالرغم من التقارير المميزة التى تقترح أشكالا خاصة من الغذاء كتناول الزبادى مثلا والوصفات التى تتيح للانسان أن يعمل حتى سن ١٣٠ أو نحو ذلك فاننا الآن نعلم أن ذلك أقرب الى الخرافة منه الى الحقيقة .

وقد أدت بعض البحوث إلى تأكيد أهمية الاغذية المحتوية على نسب كبيرة من فيتامين أ ، ب ، والكالسيوم والفسفور فى اطالة مدة ازدهار الحياة .. كما ساهمت البحوث الخاصة بافرازات الغدد الصماء والخمائر فى ازدياد فهم بعض وظائف

الجسم المعقدة ـ وقد أجريت تجارب أمكن بها حفظ الأنسجة موفورة للحياة فى تحاليل مغذية ، وقد يؤدى نجاح هذه التجارب الى القضاء على العوامل التى تتضافر على التعجيل بالشيخوخة .

ان عدم الاهتمام بالتغذية أصبح من سمات هذا العصر السريع الحركة . والغريب أن الاهتمام بالانظمة الغذائية الخاصة بانقاص الوزن تغطى حيزا ضخما من وسائل الاعلام ولكن ما من أحد يهتم بالاجراءات الغذائية التى تساعد على تفادى الآثار الضارة التى كثيرا ماتصاحب كبير السن ، وقد أثبتت الأبحاث الطبية أن التغذية الخاطئة ، والعادات الغذائية السيئة ، هى من العوامل التى تساعد على انتشار الامراض المزمنة ـ مثل :

- تصلب الشرايين الذى يرتبط بالافراط فى تناول السموم الحيوانية كما أن الافراط فى السكريات له تأثير ملموس فى تلف الاسنان ومرض السكر وأحيانا القلب .
- كما أن الملح لايخلو من أضرار : فقد تبين وجود ارتباط بين تناول الصوديوم ، وارتفاع ضغط الدم ، وتطور بعض أمراض القلب وبعض متاعب الكبد ، واحتجاز الماء فى الجسم ، وزيادة الوزن فى حد ذاتها وراء كثير من الأمراض المزمنة كالتهاب المفاصل وبعض أمراض القلب .
- وعلى العكس فان ثمة رأياً يقول ان القدر الكافى من الالياف فى غذائنا اليومى يمكن أن يجنبنا سرطان الأمعاء أو ضعف جدرانها أو احدى العلل الكثيرة التى تصيب الجهاز الهضمى .

فما هو إذن الغذاء الأمثل الخاص بالمسنين ـ أو كما يسمى أحيانا بالغذاء المتوازن وهو الغذاء الذى يوفر للجسم العدد المناسب لحالته من السعرات تبعا للسن والوزن ومقدار النشاط .. ويشترط فيه أن يشتمل على النسبة المقررة من جميع العناصر الغذائية التى يحتاج اليها الجسم ؟

من المسلم به أن المرء بعد سن الخمسين لايحتاج الى نفس المقدار من الطعام الذى كان يتناوله وهو فى مقتبل العمر ، لأن الطعام ليس إلا وقودا يمد الجسم بالطاقة اللازمة للفكر والعمل .. ومن المعلوم أن المتقدم فى السن يميل عادة الى الدعة والراحة والسكون فهو فى غير حاجة الى كمية كبيرة من الغذاء .. والمسنون لايؤدون كثيرا من الاعمال ، ولايبذلون من المجهود إلا القليل وعملية الهدم والبناء فى أنسجتهم ضئيلة

بطيئة ولذا :

- لايحتاج المسن فى غذائه اليومى الا الى مقدار صغير من المواد النشوية والسكرية لان هذه المواد مولد الطاقة فى الجسم وحيث انه لا يقوم بقسط كبير من الحركة والأعمال الجسدية فكمية صغيرة من هذه المواد تكفى لامداده بما يلزمه من الحرارة والطاقة ـ ومن أمثلة المواد النشوية الخبز والأرز والبطاطس والمكرونة، والمواد السكرية مثل : السكر ، والعسل والمربى ، والحلوى بأنواعها .. ولكن إذا كانت أعمال الشخص المسن تتطلب بذل مجهود جسمانى شاق كأن يكون عاملا فى الحقل أو البناء أو ماشابه ذلك ، فلا ضير عليه أن يأكل مقدارا زائدا من هذه الأطعمة النشوية والسكرية .
- وليس المسن فى حاجة الى مقدار كبير من البروتين كذلك ؛ لان البروتينات تبنى مايهدم من أنسجة الجسم أثناء الحركة وأداء الأعمال الجسدية والفكرية المتنوعة .. وحيث ان المتقدم فى السن لايقوم الا بقسط صغير من هذه الأعمال فحاجته الى الأغذية البروتينية ليست كبيرة ، ومن أمثلة هذه الأغذية اللحوم والطيور والسمك والبيض واللبن
- كذلك فان المواد الدهنية · كالزبد والسمن والزيوت بأنواعها من البديهى أن المسن لايحتاج إلا الى القليل جدا من هذه المواد لأنها تولد مقدارا كبيرا من الطاقة فى الجسم .

« والجدول الآتى يوضح المعدل اليومى للعناصر اللازمة لصحة الجسم ويتضح أن مقادير الاحتياجات تختلف باختلاف الجنس والسن والتمثيل القاعدى ومستوى النشاط للفرد ، وكذلك سنه يجب أن يأخذ فى الاعتبار عند تقرير الاحتياجات الغذائية . (أمين رويحة ١٩٧٢ : ٥٢ ـ ٦٨) .

« بيان مقادير أهم العناصر الغذائية اللازمة للمسن »
فى اليوم للسن من ٥٥ ـ ٧٥ سنة

البيان	الذكور	للاناث
الوزن (كجم)	٦٨	٥٧
الطول (سم)	١٧٠	١٥٨
عدد السعرات	٢٢٠٠	١٦٠٠
بروتين (جم)	٧٠	٥٨
كالسيوم (جم)	٠,٨	٠,٨
حديد (ملج)	١٠	١٠
فوسفور (جم)	٢	٢
بوتاسيوم (جم)	٣	٣
صوديوم (جم)	٥	٥
فيتامين (أ) (وحدة دولية)	٥٠٠٠	٥٠٠٠
فيتامين (ملج)	٠,٩	٠,٨
فيتامين (ملج)	١٥	١٣
فيتامين حـ (ملج)	٧٠	٧٠

ومن أهم العوامل التى تلائم صحة حسنة وتأجيل الدخول فى الشيخوخة أن تكون تغذية المرء معتدلة ، وأن يكون الغذاء مشتملا على جميع العناصر الغذائية اللازمة لاحداث الاتزان الغذائى بالجسم .

وإذا كانت التغذية صحيحة .. وكان المرء متبعا لقواعد المعيشة الصحيحة من حيث النظافة الباطنية ، والتمتع بقسط طيب من الراحة ، وعدم الانهماك بمشاغل الحياة وممارسة كل أمر فيها من أعمال وملذات فى شىء من الاعتدال ، فان جسمه يظل نشطا قويا إلى ما بعد الثمانين وتبقى قوة احتماله لاعباء الحياة وقدرته على مقاومة التعب وأعراض الشيخوخة والمرض كما كانت عليه فى سن الخمسين .

أما اذا كانت تغذية المرء غير صحيحة ، فإن الجسم يصاب بالتدريج بسوء التغذية : فقد يمكث الانسان أشهرا بل عددا من السنين وهو لايراقب غذاءه ويأكل ماتشتهيه نفسه دون مراعاة لقواعد التغذية ولا يلاحظ أى خلل أو اضطراب صحى فى جسمه لأن عوامل الاضطراب التى تنشأ من الاخلال بقواعد التغذية تسير سيرا بطيئا جدا ، وبطريقة خفية متصلة فلا يشعر المرء بشىء منها فى أول الامر ، ولكن بمرور السنين تتجمع التأثيرات التى تنجم عن هذا الاخلال ، فتظهر فجأة وبوطأة شديدة ، فبعد انقضاء عدد من السنين يصبح العلاج عندها من أعسر الأمور ، بسبب ماحدث من تغيرات مرضية تراكمت ثم ظهرت فى صورة مزمنة فى خلايا الجسم وانسجته ..

وسوء التغذية قد ينجم عن :

إما نقص فى كمية الغذاء اللازمة لحاجة الجسم وعدم استكمال جميع العناصر الاساسية ، وهذا يؤدى على المدى الطويل الى اصابة الانسان بالهزال والضعف وفقر الدم وضعف الشهية وضعف القدرة الجنسية والقدرة على الاخصاب ، وقد يؤدى الى الاصابة بالنزلات الشعبية والدرن .. الخ ..

ومن الملاحظ أن الوحدة من العوامل التى تؤثر فى التغذية ، إذ ان قيام الفرد باعداد غذائه لنفسه فقط قد يؤدى الى الاهمال والتكاسل ، وبالتالى الى سوء التغذية ، والمريض المسن الذى يعيش بمفرده قد لايستطيع الطهى ولذا فهو يعتمد على الاغذية الجاهزة والتى غالبا ما تفتقر الى الكثير من العناصر المهمة فى الغذاء كما أن الاقامة فى بعض دور المسنين كثيرا ما تعرض الفرد لسوء التغذية ، حيث ان الطعام يعد جملة واحدة لعدد كبير من النزلاء هم عادة غير متجانسين جسمانيا وصحيا ، وهو ما يجب أن يسترعى اهتمام المشرفين على هذه الدور .

وأخيرا : فان الوضع الاقتصادى للفرد يلعب دورا مهما فى توفير الغذاء المتوافر وعدم نقص كميته .. فكثيرا من المسنين يعيشون على دخل ثابت ، وكثيرا مايعجز هذا الدخل عن ملاحقة الارتفاع المستمر فى الاسعار ، وبالتالى فان الفرق إنما هو على حساب صحته .

أو يكون سوء التغذية ناجما فى كثير من الحالات من الاسراف فى الطعام وتناول الاغذية الدسمة والمركزة والغنية بمادتها الغذائية بمقدار أكثر مما يحتاج إليه الجسم فيزيد العبء الملقى على الجهاز الهضمى ، وتضطرب المعدة ، وتتحمل الكلى وأعضاء

الافراز مجهودا لا طاقة لها به فى التخلص من النفايات المتولدة عن هذا الاسراف ، وقد يختل التمثيل الغذائى فيصاب الجسم بالحموضة المزمنة مما يؤدى الى اصابة المرء بالبول السكرى ، والروماتيزم ، والتهاب الكلى ، والبدانة وتضخم الكبد وارتفاع ضغط الدم ، وذلك بالاضافة الى ما يشعر به المسرف فى تناول الطعام من الثقل والاعتلال والخمول وسرعة التعب وعدم القدرة على القيام بالأعمال .

بيد أن المسنين كثيرا مايغمضون أعينهم عن هذه الحقائق ، وهم لا يجدون وسيلة لقتل الوقت غير الجلوس الى مائدة الطعام فيأكلون فوق ماتحتاج إليه أجسامهم مما يؤدى الى اضطراب الهضم وشتى المتاعب الصحية ، خاصة وأن عمليات الحياة عند المسن راكدة غير نشطة ، فلا يستطيع الجسم أن يتخلص من جميع النفايات التى تتخلف من هضم وتمثيل الغذاء .

يستنتج مما تقدم أنه إذا تجاوز المرء سن الخمسين فعليه أن يراعى فى طعامه مايلى .

١ ـ ألا يسرف فى الأكل .

٢ ـ أن يقلل من تناول النشويات والأغذية البروتينية والدهنية المركزة .

٣ ـ أن يعتمد فى غذائه على المأكولات غير المركزة مثل اللبن ومنتجاته والخضروات والفاكهة .

٤ ـ من الأفضل للمسن أن يتناول وجبات خفيفة فى اليوم من أن يأكل وجبتين ثقيلتين : فيحسن أن يكون طعام الافطار مثلا برتقالتين أو كمية حسنة من أية فاكهة ، وفى الساعة العاشرة يتناول كوبا من اللبن ، وفى وجبة الغذاء يأكل شيئا من اللحم أو السمك أو الطيور على كمية حسنة من الخضروات المطهية والطازجة ـ وفى الساعة الرابعة يتناول عصير الفاكهة أو كوبا من الشاى أو اللبن مع قليل من الفطائر ، وفى المساء يتناول اللبن الزبادى أو الحليب مع شىء من الخبز والزبد والعسل .

٥ ـ الاعتماد على المأكولات والأغذية الطازجة التى تحتوى على مايحتاج اليه الجسم من العناصر الغذائية مثل : اللبن ومنتجاته ، والخبز الأسمر ، والبليلة ، والبيض ، والسمك والطيور واللحم بشرط أن تكون طريقة طهيه غير معقدة كأن تكون مسلوقة أو مشوية .

٦ ـ الابتعاد عن الأغذية المحنطة والمجففة القديمة ، والأغذية التى أجرى فى

اعدادها عمليات طويلة من الطهى والتنفية والتكرير مثل : الفطائر ، والحلوى ، والارز ، والمكرونة ، وكل ماقدح فى السمن .

وليس المقصود مما تقدم أن يحرم المرء نفسه من التمتع بلذة الطعام ، والابتعاد كلية عما لذ وطاب من المأكولات المتنوعة ، ولكن المراد أن يكبح الانسان جماح نفسه عند الأكل ، وألا يكون شرها فيلتهم جميع مايعرض أمامه على مائدة الطعام ، ومن الميسور أن يوفق بين ماتشتهيه نفسه ، وماتتطلبه القواعد السليمة للتغذية وسيجد بشىء من التعود وضبط النفس أنه سينفر تدريجيا من الأغذية الضارة والمركزة ويزيد ميله للمأكولات الطبيعية الطازجة .

٣ ـ الاقلاع عن التدخين والكحوليات :

لابد لنا فى البداية أن نشير إلى أنه لاتوجد قاعدة ثابتة لأعراض التسمم المزمن بالنيكوتين ـ فبينما لاتظهر أعراض مرضية عند أحد المدخنين تظهر عند مدخن آخر هذه الاعراض فى عضو واحد من أعضائه ، وعند مدخن ثالث فى عدة أعضاء معا ـ وعلى العموم كل مايسببه التسمم المزمن بالنيكوتين من أعراض مرضية ليست خاصة به بل يمكن أن ينشأ أيضا عن أسباب أخرى لاعلاقة لها بالنيكوتين ومهمة الطبيب أن يميز فى كل حالة من الحالات أسباب العلة ومنشأها ويستحسن ألا تغرب عن باله أثناء التشخيص الاضرار الصحية للتسمم المزمن بالنيكوتين .. (امين رويحه ١٩٧٢ ، ٣٣٨) .

وقبل أن نشرح اضرار التدخين الصحية على أعضاء الجسم ، يجدر بنا ان نشير الى أن عدم الاسراف فى تناول المكيفات والمنبهات من العوامل المهمة فى عيش الانسان مستمتعا بحياته ـ وذلك لما يؤدى اليه من سلامة أعضاء الجسم .

وفيما يلى سنوضح أضرار التدخين والادمان على أجهزة الجسم لنوضح أن الاقلاع عن التدخين والادمان من الاشياء الاساسية لسلامة أعضاء الجسم ، ومن ثم وقاية الجسم من الاصابة بالأمراض وسوف نتناول فيما يلى أهم اضرار التدخين .

أ ـ أضرار التدخين الصحية على الجهاز العصبى :

يهاجم النيكوتين أول مايهاجم من أعضاء الجسم الجهاز العصبى ، وخاصة الجهاز العصبى اللاارادى الذى يمد أعضاء الجسم الداخلية كلها بما فيها الأوعية

الدموية والغدد الصماء والاعصاب .. وللنيكوتين آثار ضارة على هذا الجهاز ـ من ذلك :

١ ـ يتفاعل النيكوتين مع العقد العصبية السمباتية فهى تجذبه إليها مما يؤدى إلى تهيجها أو ارتخائها (حسب الاستعداد ودرجة التحمل الشخصى) فيضطرب عمل الجهاز العصبى وبالتالى أعمال الأعضاء التى يمدها بالأعصاب .

٢ ـ بالاضافة الى ذلك : يحدث النيكوتين تشنجا فى أعصاب الدماغ والشرايين المغذية له فتضيق مما يصيبه بهزة فى طاقته وقد يبلغ ضيق الأعية الدموية درجة الانسداد التام وتوقف الدورة الدموية لبرهة وجيزة تفقد المصاب وعيه مما يؤدى الى الخطر على المصاب وخاصة بالنسبة لسائقى السيارات والعاملين على الآلات الميكانيكية .

٣ ـ وكثيرا ما يسبب النيكوتين الصداع أو الدوخة واضطراب الذاكرة والأرق ويحط من قوى الجسم العامة (حسب الاستعداد الشخصى) ، كما قد يؤدى الى التشنج المستمر بشرايين الدماغ الى الاصابة بارتفاع الضغط فيها وانفجارها مما يؤدى إلى الاصابة بالسكتة الدماغية وبذلك يزداد خطر التدخين على المسنين .

٤ ـ كثيرا مايثير التسمم المزمن بالنيكوتين المصاب بالصرع فتكثر عنده النوبات وتزاد شدة .

٥ ـ كما يتأثر النخاع الشوكى بالتسمم المزمن بالنيكوتين مما يؤثر على قوة الافعال المنعكسة .

٦ ـ والتسمم المزمن بالنيكوتين إما أنه يزيد من اثارة الاعصاب أو ينقصها ، وكلا الحالين يفسد دقة العمل فيها وتضطرب بذلك عمليات المشى وتفريغ المثانة والأمعاء كما قد تصاب بعض الأعصاب من جراء التسمم بالنيكوتين بالتهابات مؤلمة جدا كالالتهاب فى العصب الوركى مثلا . (امين رويحة ١٩٧٢، ٢٣٨ ـ ٢٤٠) .

ب ـ أضرار التدخين على الدورة الدموية :

إن كل اضطراب يصاب به القلب أو الأوعية الدموية عند المدخنين يكون سببه التدخين أى التسمم المزمن بالنيكوتين .. من ذلك :

١ ـ أن حركة القلب المنتظمة والمستمرة يديرها وينظمها العصب السمباتى

والعصب التائه الأول يسرع دقات القلب ، والثانى يخفض سرعته وهكذا يظل التوازن مستمرا فى القلب .. والنيكوتين يثير العصب السمباتى فتزداد سرعة القلب (النبض) بعد تدخين سيجارة واحدة .. كما يفسد النيكوتين انتظام الحركة فينقطع النبض ويصبح غير منتظم وتصاب أعصاب القلب من جراء التسمم المزمن بالالتهاب فيشعر المصاب بنوبات ألم كنوبات الذبحة الصدرية أو هى نفسها .

٢ ـ أما الشرايين والأوعية الدموية : فان سم النيكوتين يسبب ضيقها لاثارته للعصب السمباتى مما يجعلها عرضة للتصلب وارتفاع ضغط الدم . فقد دلت الاحصاءات العلمية أن نسبة المصابين بتصلب الشرايين بين المدخنين أعلى بكثير من مثيلتها عند غير المدخنين . (أمين رويحة ١٩٧٢ ، ٣٤٢ ـ ٣٤٣) .

جـ ـ أضرار التدخين على الجهاز التنفسى :

يتعرض الجهاز التنفسى أكثر من غيره لأضرار التدخين فغشاؤة المخاطى معرض للتماس المباشر مع الدخان المستمر الذى يؤدى الى التهاب مزمن فى هذا الغشاء فينتفخ ويفرز مواد مخاطية ، وقد يصيب هذا الالتهاب الحنجرة والوترين الصوتيين ، فيضعف الصوت وهو مايعبر عنه ببحة الصوت .. أما الالتهاب فى الجلد المخاطى فى القصبة الهوائية فقد يصل الى الاكياس الهوائية ويسبب السعال الجاف أو المصحوب بقشع مخاطى ، وقد يمتد من الأكياس إلى الرئة نفسها فيحدث فيها التهابات موضوعية .

بالاضافة الى ذلك : فان اصابة الغشاء المخاطى المزمن تضعف مقاومته للجراثيم كجراثيم السل وغيرها .

وقد ازدادت فى السنوات الأخيرة نسبة الاصابة بسرطان الرئة وسرطان الحنجرة زيادة كبيرة ـ واتضح أن لهذه الزيادة علاقة مباشرة بالتدخين نتيجة للمواد القطرانية الموجودة فى دخان التبغ .

كما يؤدى التدخين إلى تقلص عضلات القصبة الهوائية مما يؤدى الى نوبات عسر بالشهيق من التنفس وهو مايسمونه بالربو وخاصة عند الاستعداد لها . (أمين رويحه : ١٩٧٢ ، ٣٤٤ ـ ٣٤٥) .

د ـ أضرار التدخين على الجهاز الهضمي :

كما أن الجهاز الهضمى يتأثر تأثيرا بالغا باضرار التدخين من ذلك :

١ ـ الفم : الذى تصاب فيه الشفاة الحساسة باكزيما لا تزول إلا بالكف عن التدخين .. وقد تكون الاصابة شديدة وحادة فتحدث مايعرف فى الطب بسرطان الغليون .. كما يؤثر النيكوتين على اللسان فيفقده الجزء الاكبر من حاسة الذوق ، وتصيب اللثة واللوز .. ويعرف للآن مدى تأثير التدخين على صحة الاسنان وأن كان يصبغ لونها باللون الاصفر المقزز أما الغدد اللعابية فان التدخين يزيد فى افرازاتها ويغير فى تركيبها الكيماوى فيضعف الخميرة الهاضمة للنشويات فى اللعاب .

٢ ـ بالنسبة للمرىء : يحدث التدخين ثلاثة آثار وهى : إحداث نوبات من التشنجات فى عضلاته ، واحداث التهابات مؤلمة فى داخله أو اصابته بالسرطان .

٣ ـ وتصاب المعدة من جراء التدخين بأضرار صحية فى غشائها المخاطى وفى عضلاتها بتأثير ما يصل اليها من السموم بواسطة اللعاب وبتأثير ماف شرايينها من النيكوتين .. كما أن التدخين يحدث فى غشاء المعدة المخاطى التهابا يصبح مزمنا مما يقلل شهوة المصاب الى الطعام ويشعر بعد تناوله بثقل فوق المعدة ـ كما قد يرافق التهاب غشاء المعدة فى أغلب الاحيان . كذلك فان النيكوتين له تأثيره غير المباشر على التشنجات فى الألياف العضلية للمعدة قد يؤدى الى القيء .. كما يثير إفرازاتها بسرعة ولكن بعد قليل تقل الافرازات الهاضمة مما يضعف القوة الهاضمة وهذا غالبا ما يشعر أكثر المدخنين بحموضة (حرقان) فى المعدة .

٤ ـ أما أضرار التدخين على الأثنى عشر والأمعاء فانه يثير غشاءها المخاطى وعضلاتها وأعصابها وشرايينها فيثير حركتها مما يؤدى إلى الاسهال ـ ولكن مع استمرار التدخين لفترة طويلة وظهور التسمم المزمن بالنيكوتين فانه يشل حركة الامعاء فتصاب بالقبض ، والانتفاخ . (أمين رويحه : ١٩٧٢ ، ٣٤٨ ـ ٣٤٩) .

هـ ـ أضرار التدخين على غدد الهضم (الكبد والبنكرياس) :

الكبد : يحتفظ الكبد بالنيكوتين الذى يمر بداخله مع الدم ليبطل مفعوله ما يمكن

أن يبطله منه ويعيد ماتبقى منه تدريجيا الى الدم لطرحه الى خارج الجسم . ومن البديهى أن يصاب الكبد من جراء تماسه المستمر مع السم باضرار صحية اذ يتضخم ويصبح مؤلما عند المدخنين الى أن يصاب الكبد أحيانا بالضمور أو بالسرطان بعد الادمان زمنا طويلا على التدخين . (أمين رويحة : ١٩٧٢ ، ٣٥٠ ـ ٣٥١) .

البنكرياس :

يقلل التسمم المزمن بالنيكوتين افرازات البنكرياس الهاضمة (التربسين) ويضعف قوته وهو يعرف حتى الآن اذا كان للنيكوتين تأثير على افراز الأنسولين ، ولكن العلماء يؤكدون أن الاصابة بمرض السكر يعود منشؤه الى التسمم بالنيكوتين ودليلهم ظهور هذا المرض بنسبة أكبر عند المدخنين . (أمين رويحة : ١٩٧٢ ، ٣٥١) .

و ـ أضرار التدخين على الجهاز البولى :

التسمم الحاد بالنيكوتين يؤدى الى تقلص الكلى ويقل افرازها للبول (وهذا يحدث بعد التدخين مباشرة) ـ ليعود بعد ذلك للانبساط والارتخاء ثانية فيزداد إفراز البول منها ، وقد يؤدى استمرار التسمم بالنيكوتين إلى إصابتها بالتهاب مزمن ينتهى بضمورها وما ينتج عن ذلك من أخطار على حياة المصاب . (أمين رويحة : ١٩٧٢ ، ٣٥٤) .

ولقد قمنا بتعداد مضار التدخين وفضلنا ذكرها لنوضح أن الاقلاع عن التدخين له آثار جيدة على صحة الفرد وبقاء أعضاء الجسم على حالتها الصحية ـ ويجب بعد أن تحدثنا عن العلل والمتاعب الصحية التى قد تصيب الانسان مع تقدمه فى السن واستمراره فى التدخين من الصغر مما يجعله فى الكهولة يصاب بأمراض لا حصر لها ولكن : هل يجوز أن ييأس المرء اذا ماولى عنه الشباب وأصيب بشىء من الاضطرابات الصحية المزمنة من جراء التدخين المزمن ؟

لاجدال فى أن المعيشة الخاطئة فى ربيع الحياة وعدم اتباع القواعد والعادات الصحية والاستمرار فى التدخين لها أثرها فى تقصير العمر ، غير أنه لايجوز أن ييأس المرء إذا تقدم به السن وظهرت عليه بعض الأعراض التى قد تنذر بقرب انتهاء الأجل ، ولايجوز أن يجنح الى الفراش أو المنزل لتمضية ما تبقى له من العمر بأى طريقة كانت . وعليه ان يتوقف عن التدخين ولايستمر معاندا مغاليا مادام العمر قد

ولى وقرب الأجل واصبح لا مفر من الموت فليبدأ من الآن بحياة جديدة وبنظام جديد . وسيلعب الصبر وقوة الارادة دورا كبيرا فى المساعدة على الاقلاع عن التدخين .

٤ ـ الوقاية من الاصابة بتصلب الشرايين وارتفاع ضغط الدم :

واذا كان الانسان منتظما فى تناول طعامه المتوازن وبغير اسراف فى تناول الدهون والكربوهيدرات ، ولايدخن فان عليه بالاضافة الى ذلك أن يجنب نفسه الاصابة بأمراض قد تنشأ عن الاضطراب الانفعالى والعاطفى .. فبعض الافراد مهيأون باستعدادهم الوراثى للاصابة بتصلب الشرايين ، ويعرفون عن وجود هذا المرض من اسلافهم من أفراد العائلة ، ومن ارتفاع ضغط الدم عندهم .. فعلى هؤلاء ان يتجنبوا التأثيرات والانفعالات النفسية والتوتر وخاصة اذا كانوا من المعرضين بحكم ما يمارسونه من مهن عرضه لذلك مثل الاطباء والمحامين ورجال السياسة ورجال الاعمال وعلى هؤلاء أن يمنحوا أنفسهم أوقات من الراحة التامة كالنوم مثلا بعد الغذاء واستراحة آخر الاسبوع ، واجازة سنوية يرتاحون فيها راحة تامة من أعباء العمل المرهق .. ويفضل أن تجزأ الاجازة الى فترات قصيرة اثناء السنة بدلا من جعلها جميعها فى فترة واحدة طويلة .

وهكذا يتضح ان هناك من الوسائل والطرق التى تساعد الفرد على الاستمتاع بحياته بدون الاصابة بالأمراض إذا بدأ الانسان مبكرا فى الوقاية وتوقع الشيخوخة قبل مداهمتها له وإعداد العدة للحياة السعيدة فى العمر الثانى المتأخر .. ولسنا ندعى بذلك أننا نطيل عمرالانسان ولسنا بالطبع نأمل الخلود للانسان ولكننا نأمل له أن يسعد بعمره الثانى بحيث تنتهى حياته فجأة بعد عمر مديد بغير أن ينوء تحت أمراض الشيخوخة الممضة والمؤلمة له ولمن حوله .

الفصل السابع

الرعاية الاقتصادية للمسنين

مقدمة

يواجه المسن العديد من المشاكل بعضها متصل بجسمه أو صحته العامة بالاضافة الى معاناته النفسية . ومما يزيد هذا المعاناة الاقتصادية حيث يقل دخله غالبا بعد احالته الى المعاش ، هذا بالاضافة الى ارتفاع مستوى المعيشة التى يزيد يوما عن يوم مما يجعل المسن يشعر بثقل الحياة عليه وعدم قدرته على مواجهة احتياجاته الصحية التى تتطلب منه فى الغالب الدواء والذهاب الى الأطباء وهذا يجعل الرعاية الاقتصادية ضرورية للمسنين .

وسوف نفصل ذلك من خلال :

الرعاية الاقتصادية للمسنين :

لعل هناك الكثير من الاسباب التى تدعو الى رعاية المسنين اقتصاديا والاهتمام بهم ماديا ـ من ذلك مايلى :

١ ـ المعاش وحده لايكفى :

ان خروج الموظف الى المعاش وبلوغه سن التقاعد يجعله يحصل على معاش ثابت لايقبل الزيادة السنوية كما يحدث بالنسبة للمرتبات التى تزداد بالعلاوات ، والترقيات وساعات العمل الاضافية .. الخ .

ولقد أشار (ل . لينهارتس L . Lenhartz) فى كتابه « معضلات الشيخوخة فى الطبقة المتوسطة للشعب (١٩٥٦) بأن الدخل الشهرى لأكثر من نصف من بلغ سن الشيخوخة فى مدينة فرانكفورت لايتجاوز ١٠٠ مارك ، يدفع منه ٢٤ ٪ أجرا للسكن فلا يبقى الا ٧٦ ماركا لجميع نفقات الحياة وهو مبلغ ضئيل لايؤمن للشيخ حتى قوته الضرورى للحياة فيتعرض للجوع المستمر حتى يقضى عليه بالموت البطىء ـ وهذا الوضع المادى التعس يحط من مكانة الشيخ فى نظر المجتمع ..

ومن المعروف أن المعاش الذى يتقاضاه الفرد بعد وصوله إلى سن التقاعد يقل أحيانا عن مرتبه الذى كان يتقاضاه أثناء العمل ـ كما يتسبب عنه ارتباك مالى شديد ، وقد يكون النقص كبيرا (الفرق بين المرتب والمعاش) إذا ماكان الفرد يحصل على بدل طبيعة عمل أو بدل تمثيل أو غيره من المبالغ التى تضاف شهريا الى المرتب وصارت بمرور الوقت داخله فى ميزانية الاسرة التى يقوم باعالتها .. اضف الى ذلك انه فى ضوء الاوضاع الاقتصادية والزيادة المطردة فى الأسعار فاننا نلحظ بلا شك انخفاضا ملموسا فى المستوى المعيشى للشيخ بما قد يجعله فى موقف يستغنى فيه عن كثير من أوجه الانفاق التى تعود عليها ـ حتى يستطيع فى النهاية أن يتحكم فى وضعه ، وأن يخضع للظروف التى طرأت عليه ، وأن يطاطىء الرأس للواقع المالى المؤلم ، الذى انتابه بسبب احالته الى التقاعد وتزداد المشكلة تعقيدا إذا ماحدث التآكل المستمر لذلك المعاش الضئيل بحيث يتزايد تدهوره المالى شهرا بعد شهر أو اسبوعا بعد أسبوع .

٢ ـ أعباء مادية إضافية :

وهناك عبء انفاقى جديد يضاف إلى مايتحمله الشيخ المتقاعد هو عبء العلاج والدواء ـ ففى الشباب والفتوة لايكاد الشخص العادى يتردد على الاطباء إلا لماما ويكاد ينقطع عن الصيدليات .. ولكن ما أن تدب الشيخوخة فى أوصاله حتى يجد أن تردده على الطبيب أصبح شيئا ثابتا لايتغير والدواء صار شيئا لابد منه ، أو قل انه شىء متزايد ، فهذه أدوية للضغط ، وتلك للسكر وثالثة خاصة بتصلب الشرايين .. الخ .

وقد يصر الطبيب أحيانا على اجراء عملية جراحية ماسة لانقاذ حياة الشيخ المريض وهو إما أن يمتنع عن اجرائها أو يضطر الى الالتجاء الى المستشفيات المجانية ، وكل ذلك يضيف أعباء غير متوقعة بالنسبة للشيخ المسن .

بالاضافة الى الانفاق المالى على العلاج والادوية قد يوجد لديه التزام اجتماعى تجاه بعض من ابنائه مازال يعلمهم ، وهم مازالوا فى مراحل التعليم ويحتاج لتلبية معظم مطالبهم من نفقات ، حرصا على مستقبلهم وخاصة ما يتعلق بالدروس الخصوصية والكتب والملبس حتى لايتهدد مستقبلهم بالفشل .

كذلك : فان حاجة الاب الشيخ الذى وصل الى التقاعد قد يكون لديه التزام

اجتماعى اخر عند زواج بناته وضرورة تجهيزهن واعدادهن لعش الزوجية ، ثم ماذا عن أولئك الذين تضطرهم الظروف الى تغذية افواه لم يكن يعمل لها حساب من قبل اذا طلقت احدى بناته ، أو مات زوجها وترك لها أطفالا صغارا ولم يترك لزوجته الشابة سوى معاش ضئيل ، أو لم يترك شيئا على الاطلاق لانه كان يعمل بوظيفة خاصة ، أو كان حديث التخرج ولايستحق معاشا ، وهنا لابد أن تحتمى هذه الابنة بعش أبيها الهش تحتمى فيه من غائلة الدهرممايفتح على المسن جهات انفاق جديدة لسد حاجات افواه تطلب الغذاء وأجساد تطلب الكساء وشخصيات بحاجة الى مدارس وكتب ومصروفات لا نهاية لها .

٣ ـ الزيادة المطردة فى أعداد المسنين :

ومما يدعو أيضا إلى زيادة الاهتمام بالرعاية الاقتصادية للمسنين تلك الزيادة المطردة فى أعداداهم عاما بعد عام ، مما يمكن معه القول بأن العصر الحالى هو عصر المسنين ، وبالتالى تتحتم الرعاية الاقتصادية لفئة كبيرة من أبناء المجتمع ، كالتزام اجتماعى واخلاقى تجاه فئة أعطت الكثير ، وهى الآن فى حاجة الى الكثير من الخدمات والرعاية .. ولعل هذا الالتزام هو التزام عالمى تجاه المسنين : فقد أوضحت شاهان فى المؤتمر العالمى للشيخوخة الذى عقد فى فينا بالنمسا فى الفترة من ٢٦ يوليو حتى ٦ أغسطس سنة ١٩٨٢ : بأنه تبعا للإحصاءات السكانية فان القطاع المسن من السكان هو الاسرع فى النمو وأن الزيادة فى المناطق النامية سريعة جدا ، وفى سنة ٢٠٠٠ فان المجموعة التى يزيد عمرها عن ستين سنة تمثل ٩,٧ ٪ من سكان العالم وسيكون حوالى ثلثهم فى المناطق النائية فى العالم .

إن عدد المسنين فى مصر يتزايد باطراد حيث قد تبين فى تعداد ١٩٧٦ أن عدد المسنين (١٩٦٥) بلغ ١,١٠٨,٦١٧ فردا وهذا مايمثل ٢,٩ ٪ من إجمالى عدد السكان فى نفس العام وذلك فى مقابل ٩,٩ ٪ فى الولايات المتحدة فى تعداد ١٩٧٠ .

وفى مصر تقول الإحصاءات ان عدد المسنين يزيد على ٢ مليون نسمة ، وبالتحديد ٢ مليون و٧٠٠ الف شخص يمثلون ٦ ٪ من مجموع سكان مصر وتضيف الإحصاءات أن عـــدد المسنين سيرتفع فى مصر بعد أقل من عشرين عاما الى الضعف وهذا الرقم ليس كبيرا اذا قيس بعدد المسنين فى العالم الذى يبلغ ٥٠٠ مليون مسن .

هذا مع ملاحظة أن سن التقاعد الذى أعد على أساسه الاحصاء يقتصر فقط على العاملين فى الحكومة والقطاع العام ـ أما المهن الاخرى فليس لها سن محدد للتقاعد . (التعداد العام لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧٦) .

ولعل الزيادة فى نسبة الشيوخ المسنين مردها الى مدى زيادة العناية الصحية وارتفاع مستوى الصحة العامة ، وتوافر المواد الغذائية ، ومدى العناية بوسائل الوقاية من الحوادث . ولم يحدث أبدا أن عاش الكثير من الناس حتى وصلوا الشيخوخة وقد أصبحت الحياة الطويلة حقيقة لملايين الملايين من البشر فى جميع انحاء العالم وسوف تكون حقيقة لآلاف الملايين فى العقود التالية .. أما فى الماضى فقد كانت نسبة الشيخوخة الى مجموع السكان قليلة .

واذا كانت الشيخوخة قد أصبحت امرا حتميا فان رعاية الشيخوخة وخاصة الرعاية الاقتصادية تصبح أكثر حتمية ، وان يتم الاعداد والتخطيط لها وتحسينها وقد ينصرف جانب من الرعاية الاقتصادية الى الاستفادة من مهارات بعض المسنين اذا ماوضعنا فى الاعتبار أن هذه النسبة الكبيرة من المسنين ليست كلها غير قادرة على العمل ، ومن ثم فيمكن الاستفادة من قدراتهم الابداعية الخلاقة ، ومن خبراتهم التى تعلموها واكتسبوها طوال سنوات حياتهم واختزنوها للاجيال المقبلة .. وسوف نناقش هذه النقطة بعد قليل .

ولكن السؤال الذى يلح الآن هو كيف يمكن رعاية هذه الفئة من المسنين اقتصاديا ؟؟ .

« كيفية رعاية المسنين اقتصاديا »

سوف نحدد كيفية رعاية المسنين اقتصاديا فى جانبين :

- دور الدولة فى رعاية المسنين اقتصاديا .
- دور المؤسسات الخاصة فى رعاية المسنين اقتصاديا .

أولا ـ دور الدولة فى رعاية المسنين اقتصاديا :

١ ـ مظلة التأمينات الاجتماعية :

لقد سبق أن قلنا ان الدولة مسئولة عن جميع الفئات العمرية من هذا الشعب فكما أن الدولة مسئولة عن رعاية الطفولة ، فهى بنفس القدر مسئولة عن رعاية الشيخوخة وذلك أن المسئولين فى الدولة لا ينسون أن الشيخ المسن قد أدى واجبه ، وساهم فى

بناء صرح الدولة بما شارك به فى عملية التقدم الى الامام ، فلا أقل من أن نحافظ على كيانه خلال تلك الفترة القصيرة المتبقية من عمره ، حتى يودع دنيانا وهو لا يشير بأصبع الاتهام نحو الجيل القائم لأنه ـ المسن ـ أخلص لبلدنا ولم تخلص بلدنا له .

ولعل نظام التأمينات الاجتماعية فى مصر فريد فى العالم ـ وقد نوه الرئيس الراحل محمد أنور السادات فى شهر مايو ١٩٨٠ بقوله : (ان الجهد الذى تم اليوم فى التأمينات رائع .. وأدعو الله أن نحتفل السنة دى بمظلة التأمينات على كل مواطن ومواطنة فى مصر .. ورا جزء اساسى من فلسفة النظام اللى أنا باقوله الان .. دا أمن وأمان المواطن فى شيخوخته وفى مرضه وفى عجزه).

وفى الندوة التحضيرية للتجمع العالمى للمسنين أعلنت الدكتورة أمال عثمان وزيرة الشئون الاجتماعية والتأمينات أن «عدد المسنين فى مصر بلغ ٢,٥ مليوناً وينتظر أن يصل إلى ضعف هذا العدد فى عام ٢٠٠٠ كما ذكرت أن هذا الوضع يفرض على المجتمع المصرى بكافة أجهزته الرسمية أو جمعياته الأهلية والتطوعية جهودا مكثفة ، ومسئوليات عديدة فى كافة مجالات رعاية كبار السن » ويبين تقرير انجازات ونتائج أعمال عام ١٩٧٩ الذى اصدرته وزارة التأمينات الاجتماعية أن عدد الافراد المؤمن عليهم فى عام ١٩٧٩ بلغ ٣,٢ مليوناً وأنه من المتوقع أن يبلغ هذا العدد ١٠ مليوناً فى عام ١٩٨٠ ، ١٤ مليوناً فى عام ٨٤/١٩٨٥ .. وبلغ عدد المؤمن عليهم فى نهاية مارس ١٩٨٢ عدد ١٠,٦ مليوناً وهو ماتجاوز التوقعات ويجعلنا نأمل أن نحقق الأرقام المقدرة لعام ١٩٨٤ / ١٩٨٥ وهى ١٤ مليونا أما الذين يصرفون معاشات فعلا فقد كان عددهم ١,٩ مليوناً فى عام ١٩٧٩ زاد إلى ٢,٤ مليوناً فى عام ١٩٨٠ هذا بخلاف مايقرب من ١,٢ مليوناً يصرفون معاشا من بنك ناصر الاجتماعى ، ومعاش السادات وهم من الذين لا تشملهم قوانين التأمينات الاجتماعية . (تقرير انجازات وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية حتى عام ١٩٨٠) .

إن الدعوة التى أعلنتها الوزيرة فى بيانها لزيادة الاهتمام برعاية المسنين على اختلاف طبقاتهم ومواردهم ، إنما هى من صلب الالتزام الذى نص عليه الدين والدستور .. وإذا كنا قد تأخرنا كثيرا فى الوفاء بهذا الالتزام من حيث التأمينات الاجتماعية والرعاية الاقتصادية بصفة خاصة فان الوقت مازال سانحا لتحقيق ما فاتنا .. ولكن هل الرعاية الاقتصادية هى كل ما يحتاج إليه المسن ؟ لا يسعنا إلا أن نقرر حقيقة يفخر بها مجتمعنا الاسلامى ، ألا وهى أن لقمة العيش لم تكن ابدا

مشكلة خاصة فى مصر حيث التمسك الشديد بتعاليم الدين .. ومن الفرائض التى يلتزم بها فريضة الزكاة ، وعلى ذلك فان الرعاية الاقتصادية والتأمينات الاجتماعية التى تقدمها الدولة ضرورية للزيادة المطردة فى تكاليف المعيشة التى تستوجب زيادة الاهتمام فى هذا المجال .

ولقد كان للشيوخ والمسنين دورهم القيادى والاقتصادى فى المجتمعات البدائية والريفية ثم تطورت تلك المجتمعات الى الانتاج الاقتصادى ففقد الشيوخ ذلك الدور الذى كانوا يقومون به فى المجتمعات القروية الزراعية . وكان للمستوى الانتاجي من حيث نوعه وكمه أثره العميق فى هذا التغير الذى نقل السلطة من يد الشيخ الى يد الشباب ثم زادت نسبة الشيوخ نتيجة لارتفاع المستوى الصحى فى المجتمعات الحديثة ولقد برزت أهمية الشيوخ ومكانتها لاستغلال مالديهم من ممارسات وأصبح المجتمع المعاصر فى حاجة الى نشاطهم وانتاجهم وتوجيههم .

والواقع أن إحالة كل من بلغ سن الستين الى التقاعد واجباره على الكف عن ممارسة العمل يجعل عددا كبيرا من أفراد المجتمع يعيش طوال ١٥ ـ ٢٠ سنة على الاقل ـ بدون عمل أو انتاج بل عالة على المجتمع الذى يعيش فيه ، مع أنه كان من واجب القانون أن يعطى هؤلاء الشيوخ حق العمل ، وأن يؤمن لهم الحياة حتى ولو بنفس قدر المعاش . المهم أن يشعر المسن بحاجة المجتمع له ، وبأن له وظيفة ينفع بها نفسه والمجتمع فلا يجلس ينتظر الموت .

ان بعض الحكومات قد أعطت حقا للمتقاعد فى ممارسة عمل جديد غير عمل المسن السابق فقد جاء فى بيانات شركة التأمين على الحياة الأمريكية (ميتروبوليتان) metropalltan life Insurance company أن نسبة ٥٠ ٪ ممن بلغوا مابين ٦٥ ـ ٦٩ ـ ٤٠ ٪ ممن بلغوا سن ٧٠ ـ ٧٤ من العمال الذكور فى أمريكا مازالوا يمارسون أعمالهم . أما النساء فمازال ١٣ ٪ ممن بلغن الـ ٦٥ سنة يثابرن على ممارسة أعمالهن السابقة .. ومن عمال مصانع فورد الشهيرة فى مدينة ابترويت الـ ٨٠,٠٠٠ عامل هناك أكثر من النصف عامل ممن تجاوزوا سن ٤٥ سنة والبعض منهم قد استوظفوا وهم فى سن السبعين . وتدل بيانات شركة التأمين أيضا إلى أن فى الولايات المتحدة مايعرف (بمخزن الشيوخ) ذلك لأن من شروط العمل فيه أن يكون كل من موظفيه أو من عماله قد تجاوزوا سن الستين على الأقل والكثيرون منهم قد تجاوزت أعمارهم الرقم بسنين عديدة وفى هذا المخزن يتم تعميم (الأوتوماتيك) كثير من الات

المصانع والمكاتب مما يخفف أعباء العمل ، ويتطلب الخبرة والمثابرة وكلها صفات يتوافر وجودها فى الشيوخ .

٢ - توفير عمل للمسنين يتناسب مع قدراتهم :

ليس كل المسنين الذين يزيد عمرهم عن الستين سنة (وهى السنة التى تعتبرها الحكومة والقطاع العام سن التقاعد) وليس كل هؤلاء غير قادرين جسميا وعقليا على العمل أو غير قادرين على تعلم الجديد ، أو منعزلين ويحتاجون الى مساعدة المجتمع ، بل غالبا ما نجد أن الغالبية العظمى من المسنين على درجة جيدة من الصحة والقوة الجسمية . وهؤلاء الشيوخ مازالوا يعتبرون فئة عاطلة غير منتجة ، أو عالة على مجتمع المنتجين .

وفى ضوء هذا لايمكن الاستهانة بفئة الشيوخ المسنين .

مما لاشك فيه أن كثيرا من الشيوخ الذين يزاحون عن أعمالهم لايزاحون عنها برغبتهم الشخصية ولايزاحون فى وقت يكون الوهن قد دب فى أجسادهم ، بل أن كثيرين منهم يكونون متمتعين بوافر الصحة والنشاط والخبرة ولكن ثمة قانونا عاما يقضى بازاحة الشيوخ عن الطريق لاحلال الشباب محلهم .. فمثلا أولئك الذين يعملون فى التدريس يجدون أنهم لايستطيعون العمل فى المدارس الخاصة إذا بلغوا سن الستين فقانون العمل يلبس ثياب الرحمة وطلب الراحة لهم بينما هو فى الواقع مجحف بمشاعر الشيوخ وبامكاناتهم . والواقع أن كثيرا من الشيوخ المفعمون بالنشاط والخيال الواسع يجدون أن جميع مجالات العمل قد سدت أبوابها دونهم ، وأن المجتمع بأسره ينكر عليهم الاستمرار فى الضوء وأنه ليس من سبيل أمامهم إلا الانزواء بعيدا عن الانظار .

ومن هنا فقد كانت هناك أصوات عالية فى مؤتمر المسنين الذى عقد فى مصر فى نوفمبر ١٩٨٢ ترفع شعار الحياة تبدأ بعد الستين والمؤتمر علمى وعملى وتاريخى وانسانى وهو لم يبدأ من فراغ ، بل أنه يعتمد على الإحصاءات والنماذج والقصص الكثيرة التى تؤكد ان الحياة يمكن أن تبدأ وأن يزداد اعطاؤها بعد سن المعاش أى بعد الستين . ذلك أن كثيرا من المسنين يمتازون عن غيرهم بحاسة التقدير وعمق التفكير وخبرة سنوات طويلة لايمكن اغفالها ، لذا فالمطلوب ان تتغير نظرة المجتمع الى المسنين ، واذا كان الخروج إلى المعاش يعنى الراحة ، فالراحة الحقيقية تعنى مواصلة

العمل والكفاح بطريقة اختيارية مناسبة للمسن الذى يجب أن يعمل أى شىء مفيد للمجتمع ولنفسه ولو كان بسيطا .

وتقول الاحصائية ان عدد المسنين فى قوة العمل بمصر حوالى ٦٥٠ ألف مواطن وهناك أكثر من ٥٨ ٪ من هؤلاء تتراوح أعمارهم بين الـ ٦٠ ـ ٦٤ عاما . وتأتى مهن الزراعة وتربية الحيوان والصيد فى مقدمة المهن التى يمكن أن يمارسها هؤلاء ، كما يمكنهم العمل فى الاكشاك والمحلات الصغيرة ، وبيع بطاقات فى دور السينما ، أوما شابه ذلك من الأعمال .

وليس معنى ذلك ان اتساع قاعدة المسنين فى ميدان العمل تعنى بقاء المسنين فى المناصب القيادية وحجبها عن فئة الشباب .. بل يجب أن يتاح للشيخ بعد سن الستين عملا آخر فى نفس مجاله حتى ينتفع به من الناحية الاقتصادية وفى نفس الوقت لا تضيع قوة غالبا ما تكون معطلة بعد أن كانت عاملة ومنتجة ، والأهم من كل ذلك الأثر النفسى على المسن نفسه ، حيث يشعر مع العمال بحاجة المجتمع له ، وتقديرا لما أعطاه للمجتمع فيشعر عندئذ بقيمته وبأنه ليس عالة تنتظر المنية .

ويجب على كل فرد أن يفكر ذاتيا تفكيرا جديا فى مشكلة عمله بعد التقاعد .. وأن يستعد قبل الاحالة الى المعاش للحياة بعدها ، وأن يصنع خطة لذلك بحيث يعلم تماما ماذا سيفعل فى حياته بعد أن يترك وظيفته لبلوغ سن الستين ـ كأن يعمل فى نفس عمله ولكن لحسابه فالقاضى مثلا الذى يحال للتقاعد يمكن أن يفتح مكتبا للمحاماة والخبرة دائما مطلوبة فى كل مكان ، ويمكن أن يكون مستشارا فى نفس مجال عمله .. أو أن يغير وظيفته : فالفرد الذى له مثلا قطعة أرض صغيرة يمكن بعد خروجه الى التقاعد أن يزيد اهتمامه بها وهكذا يجب على الدولة أن تنشىء مكاتب للارشاد والتوجيه النفسى لكبار السن ، لحياة ما بعد الستين ، وتوجيههم الى أنسب الوظائف والأعمال التى يعملونها بعد الخروج الى سن المعاش لزيادة دخلهم ، والتغلب على الفراغ القاتل ـ وحل مشكلاتهم الاقتصادية والنفسية . (مالكولم س . أديسيشيا : ١٩٨٢) .

وتقوم بعمل مسح شامل لجميع الأعمال بالمؤسسات والشركات والمصالح الحكومية بل والقطاع الخاص ، وفرز ما يصلح لعمل الشيوخ وقصرها عليهم دون الشباب ، مادام يوجد شيوخ يطلبون شغلها وتناسبهم ، ولا يتعارض ذلك مع مقتضيات العمل .

فالحياة إذن يمكن أن تبدأ بعد الستين ـ هذه حقيقة وعندنا الدليل ، أن العلماء يحذرون المسنين من الراحة ـ والراحة مرهقة لمن تجاوز الستين وأحيل الى المعاش والعلماء يطلبون ممن وصلوا الى هذه المرحلة أن ينظموا وقتهم وحياتهم وأن يبدأوا مرحلة جديدة تبدأ عند هذه السن .. وبذا تكون مرحلة الستين هى بداية لا نهاية ـ بداية مرحلة من العطاء الجديد . مرحلة فى القلب والحياة وليست فى الهامش ـ وذلك للاستفادة من هذا العطاء القائم على التجربة والخبرة ، فكم من قادة العالم وعلمائه ومبدعيه كانوا فوق الستين وفوق السبعين ومع ذلك ابدعوا وانتجوا وكانوا أنشط من شباب الأربعين . وفى المجالس القومية المتخصصة تبرز خبرة شيوخ مصر فى مختلف المجالات بالاضافة الى اصحاب المراكز المرموقة . والاستعانة بخبرة العلماء المسنين فى المؤتمرات الاقتصادية والعلمية وغيرها . (اوسفالدو مستينونى : ١٩٨٢)

وهكذا لا تضيع على الدولة قوة عاملة منتجة وفى نفس الوقت تحل مشكلات اقتصادية كبيرة للمسنين .

ولقد أثبتت الإحصاءات ان العمال الشبان أكثر تغيبا عن العمل من العمال المسنين ففى مؤسسة صناعية كبرى فى مدينة (فرانكفورت) يشتغل فيها ٦١٣ عاملا اتضح ان ٥٠ ٪ من حوادث التغيب عن العمل قام بها أقل من ٢٠ ٪ من العمال أكثرهم دون الـ ٤٥ . (هنا هربانوفا : ١٩٨٢) .

٣ ـ توسيع قاعدة المجانية فيما يتعلق بالمسنين :

لعل من واجب الدولة إزاء فئة المسنين أن توسع قاعدة المساعدات العينية والخدمات المجانية التى يحظى بها الشيوخ التى تخفف عن كواهلهم همومهم المرضية والامهم النفسية .

ومن أهم المجالات التى تشمل الخدمات المجانية للمسنين :

أ ـ مجال العلاج والدواء :

فقد يتسنى الاتفاق عن طريق مديرية الشئون الاجتماعية بكل محافظة مع الكثير من الأطباء فى شتى التخصصات على توقيع الكشف بالمجان على عدد معين من المسنين ، ويتم الاتفاق مع عدد آخر منهم على توقيع الكشف بنصف الأجر .. وبعملية تنظيم بسيطة يمكن توفير فرص كثيرة من العلاج لعدد كبير من الشيوخ ، بل أن نفس

الشىء يمكن أن يتم الاتفاق عليه إزاء اجراء العمليات الجراحية وصرف الدواء من الصيدليات .. وهذه المسألة إلى جانب دعم الدولة ، تحتاج الى حث الأطباء ووضع حافز مادى وأدبى ومعنوى لهم . المسألة بحاجة الى حث ومطالبة الضمير الانسانى لتقديم ما يجب تقديمه للشيخوخة ، والتخفيف على هذه الفئة حتى يقضون البقية الباقية من حياتهم ناعمين البال راضين النفس،غير ناقمين على المجتمع والناس والعالم أجمع ، بعد أن أصبحوا يعانون الام المرض ، ولا يجدون يدا تمتد لهم لتقديم لمسة علاج ، أو ملعقة دواء ، فى الوقت الذى أصبحوا فيه غير قادرين على دفع ثمن كشف الطبيب ، أو صرف الدواء لتعذر الحصول على ثمنه .

ب - مجال المواصلات :

ومن أبسط مايمكن أن تقدمه الدولة الى الشيوخ الترحيب بهم للركوب فى وسائل النقل بالمجان ، أو بتخفيضات كبيرة على الاقل .. والواقع أن مثل هذا الامتياز لن يكلف الدولة كثيرا ، وذلك لأن الغالبية العظمى من المسنين تركن فى الواقع الى البيت ، ولاتستخدم المواصلات كثيرا .. والذين يستخدمون منهم المواصلات لايستخدمونها إلا للضرورة التى تحوجهم إلى استخدامها .

ومن المؤسف ان يدفع الشيخ المحتاج الى كل قرش ثمن التذكرة ذهابا وعودة فى المواصلات بين بيته ومكان قضاء مصالحه المعطلة ، فقد يكون اسمه قد سقط سهوا من كشف المعاشات ، أو مكافأة متأخرة لم يحصل عليها ، أو قد يكون ذاهبا الى الطبيب ، وحتى إذا كان خارجا فى نزهة ، أو فى رحلة ، فالواجب على الدولة التى أمضى فى خدمتها ان ترحب به للركوب فى وسائل المواصلات التى تمتلكها بالمجان ، وحتى لو كان بين القاهرة واسوان بقطارات الدولة .. ولعل من المساهمات الجليلة حقا ، ماتم من قبل وزارة النقل بالقاهرة حيث خصص بالقاهرة أماكن فى الاتوبيسات والترام للمسنين ونأمل أن يعمم ذلك فى كافة وسائل النقل وان يحترم .. ومع ذلك قد نجد فئة من الشباب ليس لديهم وازع من ضمير ولا أخلاق يجلسون فى الأماكن المخصصة لكبار السن تاركين شيخا أو عجوزا متهالكا لايستطيع صعود سلم الأتوبيس وحده ، وإذا ما صعد المسن قد لا يجد أحدا يفسح له مقعدا يجلس عليه طلبا للراحة ، وتخففا من الآلام التى غالبا ما تستبد بمفاصله وعضلات ظهره ، وقد نجد فئة من الشباب يجلسون فى مقاعد كبار السن ولايلقون لذلك بالا .. وما على الدولة إلا أن تنفذ ذلك بالقوة الجبرية فى كل موقف إذا اقتضى الأمر ذلك .

جـ ـ وفى مجال وسائل الترفيه :

يجب أن تحجز بعض المقاعد فى دور السينما والمسارح للشيوخ لكى يحتلوها بأسعار مخفضة . كما يجب أن تنشأ الحدائق والمنتزهات قريبا من العمارات الجديدة ومراكز التجمع السكانى بحيث يقتصر ارتيادها على الأطفال وكبار السن فحسب حتى تتوافر لهم فيها الراحة والأمان ، وذلك لحاجتهم الى رعاية خاصة بعيدا عن الصخب والعنف ، ولكى تتاح لهم فرصة كبيرة لقضاء وقت الفراغ القاتل .

د ـ إعفاءات :

وتستطيع الدولة أيضا أن تقدم الكثير الى الشيوخ بطريق غير مباشر فيكفى مثلا أعفاء الشقق التى يقطنها المسنون من العوائد أو الضرائب ، ويمكن أن تقدم لهم تسهيلات فى شراء بعض الحاجيات الضرورية بالتخفيض .. الخ وذلك ضمانا لاستمرارهم وحفاظا على مستقبلهم .

ثانيا ـ دور المؤسسات الخاصة فى الرعاية الاقتصادية للمسنين :

بالاضافة الى رعاية الدولة للمسنين اقتصاديا من خلال التأمينات الاجتماعية وايجاد وسائل للكسب والعمل بعد المعاش ، ومنحهم عدداً من التخفيضات أو المجانية فى كافة المجالات التى تتعلق بحياتهم ، فلا يجب أن يترك كل شىء للدولة لتتولاه سواء كان مستطاعا أو غير مستطاع .. بل لابد أن يولى الجميع عنايتهم لهذه الفئة خصوصا رعاية الجانب الاقتصادى ـ ليمكنهم سد حاجاتهم التى لم يعد باستطاعتهم سدها بأنفسهم .. ولذلك يجب أن تتحرك المؤسسات والافراد بدافع من أنفسهم ، وبتشجيع وحث من المسئولين عن الخدمات الاجتماعية فى بلدنا ، وعلى رأسها وزارة الشئون الاجتماعية ، لمساعدة الشيوخ بكافة الطرق والوسائل .

ويمكن أن يتم ذلك من خلال :

أ ـ خدمات :

من الأطباء والصيادلة بتقديم العلاج والدواء المجانى ، ولو اقتضى الامر تخصص يوم كل أسبوع للكشف على حالات المسنين التى أعوزها الفقر ولم تعد تتمكن من دفع كشف العلاج ، أو شراء الدواء .. كما يجب على الافراد كل حسب مجال عمله وتخصصه ان يقدم خدماته الفردية لهذه الفئة .

ب - تبرعات :

من الممكن أن يقدم الأفراد التبرعات المادية والعينية لأندية ودور المسنين ، وذلك لتقديمها للمسنين المحتاجين ، وهناك الكثير من الأشياء المستخدمة التى يمكن أن يتبرع بها المواطنون للشيوخ المعوزين ، سواء بالطريق المباشر حيث يقدمونها اليهم بأيديهم ، أم بالطريق غير المباشر عن طريق دور المسنين ..

ويمكن للمسئولين بدور المسنين الاتفاق مع الكثير من المؤسسات التجارية الخاصة بالملابس والأدوية وغيرها ان تتبرع بجزء من إنتاجها ، ويتم التوزيع بالبونات التى توزع على الشيوخ مجانا أو بنصف الثمن .. ويمكن أن يتم ذلك فى سلع أخرى كالبقالة والجزارة والمواد الغذائية الأخرى .. وهناك الكثيرون من أهل الخير الذين هم على استعداد للمساهمة بمثل تلك الخدمات الاجتماعية اذا هم وجدوا من يطالبهم بالمشاركة ويحثهم على تقديم مثل تلك الخدمات خصوصا وأن ذلك ماحث عليه ديننا الحنيف - ولاشك أن شعبنا يسارع الى الخير ، ولكن تنقصه القيادات التى ترفع اللواء فى كثير من مجالات الرعاية الاجتماعية ، وخاصة مجال الشيخوخة .

الفصل الثامن

الرعاية الاجتماعية للمسنين

مقدمة

إن التغيرات الحيوية التى تطرأ على سن الشيخوخة تخلق مشكلات اجتماعية كثيرة ومنها : ضيق المجال الاجتماعى حتى ليكاد يقتصر على رفاق السن من افراد نفس الجيل من الشيوخ الذين يتناقصون يوما بعد يوم بالوفاة . وقد يصل الحال بالشيخ الى حالة الانطواء والكسل ، أو الركود الاجتماعى ، الى جانب ذلك فهناك مشكلة العلاقة بالأبناء ، والحياة معهم ، أو الحياة المنعزلة بعد زواجهم واستقلالهم فى منازلهم ، ثم هناك مشكلة التوافق للتقاعد بعد العمل والحركة والنشاط .

ولذا يجب أن تقوم الرعاية الاجتماعية من أجل تخطى هذه المشكلات ، حتى يتم للمسنين تحقيق أكبر قدر من التوافق الاجتماعى ، ولذلك سوف نركز فى الرعاية الاجتماعية على النواحى الآتية :

١ ـ تأكيد دور الأسرة والأبناء .

٢ ـ ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ .

٣ ـ تجديد العلاقات الاجتماعية فى حياة المسن .

٤ ـ كيفية شغل وقت الفراغ .

٥ ـ رعاية التقاعد لدى المسنين .

تأكيد دور الأسرة فى رعاية المسنين :

إذا كان الشيوخ من الناحية الاجتماعية بحاجة الى رعاية أطراف متباينة ، فمن المرفوض ان لا أحدا غير الأبناء والبنات هم الذين يمكن أن يوفروا الحنان والعطف والرعاية ، فمهما بلغ غيرهم من الخدمة فى فن رعاية الشيوخ ، ومهما أوتى من قلب كبير مفعم بالحب والشفقة والانسانية لايمكن أن يعوض المسن حنان الأبناء شىء فى الوجود ، وذلك أن الشيخ لايتلذذ ولايحس بالسعادة والطمأنينة والاشباع والدفء

النفسى الا اذا أحس بأن ابناءه وبناته بارون به ، ومتعلقون بشخصه ، وحريصون على راحته ، ومهتمون بصالحه ، فمهما قدم الى الشيخ من صنوف الحب والمودة والرعاية والعناية ، فانه لايستطيع أن يستغنى بحال من الأحوال عن مودة وتعاطف وحنان أبنائه وبناته .

ومن هنا يؤكد الخبراء الذين يعملون فى مجال الشيخوخة باستمرار على اهمية تعزيز قدرة الاسرة على تجنب مشاكل كبار السن ، والعمل على التغلب عليها ، وان توفر لهم الأمان العاطفى والنفسى والاقتصادى والاجتماعى وغير ذلك من المعاونة فى مجال الرعاية .. وهذا صحيح فى كل المجتمعات النامية والآخذة فى النمو . وفى جميع أركان العالم الاسلامى كبار السن رغم اختلاف الايديولوجيات والتكنولوجيات الحديثة ماتزال لديهم اهتمامات واتصالات صميمة بباقى أعضاء الاسرة ، وخاصة فى المناطق الريفية .. وكل اسرة تلتزم تبعا للتقاليد برعاية المسنين فيها ، ويكون المسنون جزءا متكاملا فى الوحدة الاسرية ، ويحتلون مكانة محددة ورفيعة . فهم رجال ونساء ذوا حكمة وتلقى نصائحهم اهتماما بالغا ، وتعتبر موافقتهم ومباركتهم لاى مشروع يقدم عليه الشباب أمرا مطلوبا ـ أنهم جميعا أو أغلبهم لاقوا خبرات فى مجال المشاكل الاجتماعية ومروا بتراث الأمة وتقاليدها ، ولذلك نجدهم فى المناطق الريفية يجلسون فى مجالس الاسر لفض المنازعات ، ويرأسون حفلات الزواج والمواليد .

أما فى المجتمعات المتحضرة فان هناك قيودا وحدودا ناجمة عن التغير فى أنماط الحياة ، حيث الأبناء يلحقون آباءهم المسنين باحد دور المسنين والآباء يفهمون هذا على أنه يتم من قبل الأبناء كرغبة فى التخلص منهم ومن مشاكلهم . فبعد ان أعطوا الكثير أصبح يعز على الابناء رد الجميل . بل أصبحوا يتهربون من واجبهم نحو آبائهم باقصائهم بعيدا عنهم ولكراهيتهم لهم .. أو زهدهم فيهم وليس لضمان ظروف أفضل لهم يقضون فيها كل وقتهم حيث يتنفسون الحياة ويظلون مشرفين على المجتمع مندمجين فى نطاقه ولايظلون محبوسين فى نطاق ضيق لايكادون يرون فيه من الناس إلا من يتطوع بالقاء نظرة شفقة عابرة عليهم أو مجاملة بسؤال عابر .

ومع ذلك : فيجب أن يرتكز الارشاد الاجتماعى للاسرة على التأثير فى سلوك المحيطين بالشيخ لتغيير سلوكهم وتعديله فى ضوء التغيرات النفسية التى طرأت على نفسية شيخهم بعد التقاعد وبعد بلوغه الهرم ، وفى ضوء التغيرات الاجتماعية التى

حدثت لهم . فالأب بعد احالته الى المعاش يكون مرهف الحس الى حد بعيد بحيث يكون بحاجة الى معاملة خاصة يشيع فيها التعاطف وروح المرح والترفيه وعدم تركه وحيدا لفترات طويلة بل العمل على ملء حياته بكافة الوسائل ، بحيث لا يشعر بأنه صار الى فراغ قاتل ممل .

وبالنسبة للأبناء والبنات الذين كبروا وتخرجوا فى كلياتهم أو معاهدهم وصاروا يتقاضون المرتبات ، أو الذين تزوجوا واستقلوا عن البيت الاصلى الذى كان الاب سيدا فيه ، ينبغى عليهم أن يعوضوه بالاحترام والحب عما فقده من سلطة عليهم ، وألا يحرموه من بعض الارشادات يطلبونها منه ، وأن يرفقوا به إذا هو تهور عليهم بالكلام أو بالعتاب المر والذى قد يقصد من ورائه فرض سلطاته عليهم من جديد كما كان شأنه وهم صغارا . ومن هنا يجب أن يراعى الشباب عدم علو صوتهم على صوت الشيخ حتى لا يشعر هذا المسن بأنه قد صار ضعيفا غير مهاب أو محترم ، وأن ابناءه وأحفاده قد صاروا الى القوة والسيطرة بحيث تكون قد انقلبت الآية ، أو اختل الميزان الذى دأبوا على الاعتياد عليه .

والأسرة المتماسكة يجب أن يستمر دورها فى رعاية شيوخها فى جوانب عدة منها الناحية الصحية ، والاسكان المريح ، والامان الاجتماعى والاقتصادى وتوفير وسائل الترفيه .. إلخ وهذه المجالات إنما ترتكز على دور الاسرة وتماسكها وقيامها واستمرارها ، فما هو اذن نوع المعونة الاسرية المطلوبة من الابناء فى الرعاية الاجتماعية للشيخوخة ؟؟

فى معظم الأحوال تكون المعونة الاسرية مطلوبة لاشباع ضروريات الحياة من غذاء وسكن وتعاطف ، وكلها تضم عوامل الامان الجسمى والاقتصادى والاجتماعى والعاطفى .. وكل هذه المعونات ضرورية لضمان إستمرار الصحة والموارد والدخل ووسائل التربية وعوامل السعادة النفسية والاجتماعية .

وأى معونة لابد من أن يقدمها أفراد الأسرة أولا ، ولذلك فإننا نحتاج الى التأكيد على فكرة الأسرة المتضامنة التى تنتظم حول عدد من الأنشطة المهمة وعلى كل فرد من أفرادها أن يقوم بدور خاص فى اعانة كبار السن فيها ماديا ومعنويا ولو بدرجات متباينة ، وباستخدام وسائل منوعة .. وهذه العوامل تلقى تقديرا بالغا بين المسنين فى بلدان العالم ، هذا بالاضافة إلى واجب المجتمع حيال هذه الفئة التى خدمت الدولة .

إن قيم كبار السن تتغير ، وهناك قوى اقتصادية متضاربة ، وسوء استثمار للموارد ، والشغف بالماديات ، والصراع من أجل الاحترام والمكانة ـ كلها عوامل أخذت تتغلب على القيم التقليدية الايجابية فيما يختص برعاية كبار السن ـ وهنا نتساءل : كيف يمكن ايقاف هذا الاتجاه ؟.

إننا فى الواقع بحاجة إلى عملية تعليمية رسمية يلعب كل فرد دوره بفاعلية تساعد على خلق ادوار جديدة لكبار السن فى الاسرة ، حتى يتم تقبلهم كأعضاء مفيدين فى الأسرة بل وفى الوحدة الكبرى للمجتمع ، فاذا أمكننا توفير المعونة فى الوقت المناسب وبشكل واقعى فى مختلف نواحى حياة كبار السن لاشك فى أن ذلك يمكن اضافة سنوات أكثر سعادة للمسنين .

ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ :

الواقع أن التكافل بين الأجيال المتعاقبة مسألة معروفة وليست بحاجة الى مناقشة :

فجيل الكبار يكفل جيل الصغار ويقوم على رعايته حتى يشتد عوده ويصير قادرا على رعاية نفسه بنفسه وحتى يمكنه الاستغناء عن غيره فى تدبير أموره وحماية نفسه من الأخطار التى تحدق به .

كما أن من واجب جيل الشباب مكافأة جيل الشيخوخة برعايته على أساس من الوفاء وتسديد دين يجب على جيل الشباب الوفاء به وقد واتته الفرصة للسداد .

ولذا فكفالة الشباب للشيوخ وتكافلهم معهم ليس نوعا من الاحسان من طرف قوى الى طرف ضعيف ، ولا يجب أن يكون عملا اختياريا يمكن أن يقوم به الشباب ويمكن ان يصرفوا الطرف عنه أو أن يقوموا به كنوع من التطوع الممض فى عمل يبعث على السأم بل هو دين يجب الوفاء به وتقديمه بروح الشكر والامتنان وبرغبة غير مشوبة بالنفور والمضايقة .

وإذا كانت هذه الكفالة والرعاية للشيخوخة واجبة على جيل الشباب ، فيجب أن يعلم الشباب أنهم بهذه الكفالة وتلك الرعاية سوف تكون لديهم الفرصة للاغتراف من حكمة الشيوخ والحصول على خلاصة تجاربهم ، وأنهم يقدمون بذلك نموذجا من التصرف يمكن أن يؤخذ كمقياس لما يجب أن يعمل معهم فى المستقبل .. والواقع أن التكافل بين جيل الشباب وجيل الشيوخ لعلى جانب كبير من الاهمية بالنسبة لاستمرار الحضارة وازدهارها .

ولاشك فى أن الشيخوخة تستطيع العطاء والفيض بما لديها من خبرة إذا هى لاقت الفرص المناسبة ، واذا ما أتيح لها الجو المناسب للعطاء الخيرى .. فالكنوز المعرفية بالحياة المكتنزة فى صدور الشيخ يمكن أن تستثمر وأن تضاف الى الحصيلة الحضارية .. ولقد سبق أن قلنا ان الملايين من الخبرات المفيدة جدا تدفن مع الشيوخ بعد موتهم بسبب عدم اهتمام جيل الشباب القائم باستخراجها من اصحابها وتركها للضياع .

وتتركز متطلبات الرعاية الاجتماعية التى يمكن ان يقوم بها الشباب إزاء جيل الشيوخ فيما يلى :

- قضاء بعض حاجات كبار السن سواء كان هؤلاء المسنون من اسرة الشباب أم من غيرها ، سواء كانوا يقيمون فى بيوت ودور المسنين أم خارجها ، المهم أن يساهم الشباب فى قضاء الاشياء التى يعجز بعض الشيوخ عن القيام بها أو عدم النهوض بها على خير وجه ، وحيث يكونون بحاجة الى عون خارجى - وهنا يجب ان يتقدم الشباب لمساعدة هؤلاء الشيوخ المسنين فى قضاء مصالحهم ومساعدتهم فى القيام بالأعباء التى يعجزون عن الوفاء بها لأنفسهم .
- أضف الى ذلك الكثير من المساعدات اليومية التى يمكن أن يقوم بها جيل الشباب فى مساعدة المسنين الكبار ومنها مساعدة عجوز فى عبور شارع ، أو ركوب أتوبيس أو القيام له واجلاسه فى مكانه وما شابه ذلك ليخففوا عن المسنين فى شيخوختهم الضعيفة الكثير من الاعباء التى قد ينؤون عن حملها .

تجديد العلاقات الاجتماعية فى حياة المسنين :

كما سبق أن أوضحنا : فان الشيوخ المسنين ما أن يخرجوا الى المعاش ويعيشوا حياة التقاعد حتى يشعروا بنضوب العلاقات الاجتماعية فيقطعون صلتهم بمن كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقة والتنافس .. وبالتالى يشعرون بالوحدة والوحشة والعزلة . لذا نجد من هؤلاء الشيوخ من يركنون الى القبوع فى المنزل يسترجعون ذكريات عزيزة عليهم حال السن دون تحقيق كثير منها فأصبحت مجرد أمان وآمال ضاع الأمل فى تحقيقها وهذا ما يدعو الشيخ الى أن يقلق على نفسه فى إطار العلاقات الأسرية العنيفة وذلك فى حالة فقده للعمل حيث لم يعد له سوى العلاقات الاجتماعية والاسرية وهكذا يضطر المسن إلى أن يلزم داره لا يخرج منها ولا يبرحها إلا إلى القبر

بعد الموت وهناك فئة أخرى من الشيوخ يحبون التردد المنتظم أو المتقطع على المقاهى يقضون فيها كل وقتهم فى شىء من التسلية والاحساس بالضياع والسأم والحاجة إلى ما يدخل السرور على أنفسهم .

وهنا يجب أن ينصح الشيخ بتوسيع دائرة علاقاته الاجتماعية وتجديد مناشط حياته اليومية بما يغير من رتابتها حتى لا تسأم ، فاذا كانت هناك دور المسنين ومؤسسات رعاية الشيخوخة التى تضطلع بدور مهم فى هذه الناحية حيث توفر لهم الحاجات التى تلزمهم فلا ينطوون على أنفسهم فى حسرة مجترين أحلام يقظة خاوية أو يحبسون أنفسهم فى إطار الأسرة الضيق أو يقضون الوقت على المقاهى التى قد تشكل جوا غير نقى لا تتوفر به الشروط الجيدة لقضاء معظم الوقت .. ويمكن عن طريق الاقامة أو الانتساب فى دور المسنين ان يقضى الشيخ وقتا حسنا وجيدا فى جو يضم شيوخا آخرين يمكن للشيخ ان يتجاوب معهم ، وأن يبثهم آلامة الداخلية ويعرض عليهم مشكلات الحياة التى يلقاها ، بل ويمكن أن يتناجى معهم فيما يعرض له من مشكلات .

والواقع أن هناك الكثير من المناشط التى تمارس والتى تكفل ملء حياة الشيوخ بالحيوية والخصوبة على شغل وقت الفراغ ومنها :

— الحفلات : التى يمكن تنظيمها للشيوخ مع أسرهم ومع الشيوخ الآخرين .. ففى تلك الحفلات تجتمع الأجيال ويتم خلالها الأخذ والعطاء ويقضى فيها الوقت تحت اشراف تربوى مسئول ، وموجهين اجتماعيين لهم دراية كافية باقامة حفلات السهر .. ويتم فيها إجراء التعارف بين الموجودين بما يكفل تشديد العلاقات القائمة ، ودعم أواصر الصداقة بين الشيوخ بعضهم وبعض ، بل بينهم وبين جيل الشباب .

— كذلك · فإن الرحلات : ذات أهمية خاصة فى تجديد نشاط الشيوخ وتوسيع دائرة علاقاتهم الاجتماعية ، ولكن الرحلات لاتناسب كل الشيوخ فبعضهم لا يحتمل مشاق السفر وخاصة البعيدة المرهقة ، ولذا فيراعى ان تكون مناسبة لكل شيخ من الشيوخ المشتركين فيها .. تلك الرحلات التى لها عظيم الأثر فى تجديد حياة الشيوخ واخراجهم من عزلتهم وروتينهم اليومى .

— ثم إن الندوات : التى تعقد حول موضوعات الساعة التى يتم فيها مناقشة

الكثير من الموضوعات والمسائل تتيح للشباب ان يتبادلوا الرأى والمشورة مع شيوخهم وتتيح للشيوخ الفرصة لابداء المشورة التى يسعدهم كثيرا أن يعطوها لجيل الشباب بما أوتوا من خبرة وحكمة وحصافة تأتت لهم خلال العمر الطويل الذى قضوه فى خضم الحياة .

ولاشك فى أن أغلب الشيوخ قد استفادوا من الحياة العملية وأصبحوا يقفون على اخطائهم التى ترددوا فيها والتى اكتشفوا أنهم وقعوا فيها .. فاذا ما أتى الشباب لاستشارة شيوخهم فانهم سرعان ما يقدموا الخبرة التى خاضوها نقية من الأخطاء التى وقعوا فيها او تعرضوا لها .. الى جانب الندوات الخاصة بمشكلات الساعة ، والمشكلات الخاصة بمجالات العمل هناك أيضا الندوات الدينية وتنشيط النشاط الدينى ذلك ان الفرد فى هذه المرحلة كثيرا ما يميل الى التنسك والتعبد ويجب إشباع حاجاته فى هذه الناحية .

— ممارسة المراسلة : حيث تنشأ جمعية للمراسلات بحيث يتسنى للشيوخ الاتصال بالكلمة المكتوبة بمن يرغبون فى مراسلتهم سواء بالداخل أم بالخارج .. ويجب مساعدة الشيوخ على ذلك بنشر أسماء الراغبين فى التعارف والمراسلة من الشيوخ فى الصحف ، والاعلان عن الموضوعات التى يرغبون فى المراسلة حولها .. وهنا يمكن إقامة صلات ثقافية وروحية بين المسنين ومن يقومون بمراسلتهم سواء بداخل البلاد أو خارجها ..

— تشجيع هوايات الشيوخ : فتحقيق الهوايات المختلفة التى يمارسها الفرد خلال مراحل حياته لون جميل من ألوان التوافق الاجتماعى وأقامة الدعائم الرئيسية للصحة النفسية . ولذا يجب اكتشاف هوايات الشيوخ المناسبة التى تريحهم - وبذلك يجد الشيوخ بديلا مريحا لنشاطهم الذى كانوا يقومون به قبل تقاعدهم .. وهكذا : تصبح الهوايات بهذا المعنى ركيزة مهمة من ركائز تحقيق التوافق الاجتماعى فى مرحلة الشيخوخة .. وذلك يساهم فى توسيع دائرة الاهتمامات والهوايات الرياضية ورياضة المشى والتنزه مع الاهتمام بالمظهر والملبس .

رعاية التقاعد لدى المسنين :

لعل الصورة المشوهة الشائعة عن المسنين كما يصورها البعض عن الشيخوخة تدعو إلى قدر كبير من التضليل .. والتاريخ منذ القدم حافل بالاسهامات الرائعة فى مجالات الفنون والآداب والسياسة والعلوم التى أسهم بها أناس فى السبعين والثمانين ، بل وأكثر من ذلك .. ويكفى أن نتطلع إلى أعمار العديد من رؤساء الدول وقادة الجيوش والقائمين بادارة المؤسسات والهيئات العامة وهم يؤدون أعمالا مهمة ويضطلعون بمسئوليات خطيرة ونذكر على سبيل المثال :

برنزاند راسل الذى ظل إلى المائة من عمره يقدم لنا أفكاره الفلسفية . واستمر المصور والنحات **بابلو بيكاسو** فى إثراء عالم الفن بلوحاته وتماثيله إلى أن توفى وهو فى السابعة والستين ، أما **غاندى** الذى كان شوكة فى جنب الامبراطورية البريطانية ظل الى اخر عمره وقد بلغ الثامنة والسبعين يكافح الاستعمار ، كما انتخب **رونالد ريجان** رئيسا للولايات المتحدة وقد تجاوز السبعين .. وغير هؤلاء كثير .

وقد أجريت أخيرا دراسة عن تاريخ نحو ٤٠٠ من مشاهير العالم كان كل منهم أشهر سياسى أو أشهر شاعر أو قائد حربى أو أشهر فنان فى عصره وكانت نتائج هذه الدراسة أن ٣٥ ٪ من أعظم أعمال هؤلاء المشاهير قد تمت وهم بين عمر ٦٠ - ٧٠ سنة ، ٢٣ ٪ منها تمت وهم فى عمر بين الـ ٧٠—٨٠ ، ٤٨ ٪ تمت وقد تجاوزا الثمانين ..

ومن ثم فان مسألة تقاعد المسنين عند سن الستين وحرمانهم من أى فرصة عمل منتج تعتبر خسارة اقتصادية ، وحرمان اجتماعى لفئة يشعر كثيرون منهم أنهم مازال عندهم قدرة كبيرة على العطاء والانتاج مزودين برصيد الخبرة والتجربة . وهناك وسائل يمكن بها التغلب على أزمة التقاعد المفاجىء من ذلك :

- **التقاعد التدريجى** : بالتمهيد العملى والنفسى لهذه المرحلة منذ الخمسين مثلا فمن المفيد أن للوظيفة وللفرد أن يبدأ التقاعد بانقاص ساعات العمل الى النصف ، ثم إلى الثلث ، ثم إلى الربع ، ثم ينتهى هذا التناقص التدريجى الى التقاعد التام وذلك عن طريق زيادة الاجازات الاسبوعية والسنوية وتدريب الافراد على مهارات وهوايات جديدة تصلح لأن تملأ حياتهم وتهيىء لهم الجو المناسب لاستغلال أوقات الفراغ المتزايدة فيما يعود عليهم بالمتعة ومايعود على

المجتمع بالخير ، ومن الممكن ان يتاح للمسن بعد التقاعد عملا يتناسب ومواهبه وقواه فيتقاعد الفرد من مهنة الى مهنة أخرى أكثر مناسبة له ، أو إلى نشاط آخر أكثر ملاءمة لاسلوب حياته الجديد .. مثال ذلك استخدامهم فى الاستشارات والتوجيه بدلا من أعالتهم ـ ويعتبر هذا نوعا من العلاج بالعمل . وقد قامت بعض الدول إما بالغاء أو رفع السن القانونية للتقاعد للمساهمة فى التأهيل النفسى للشيوخ المسنين والاستفادة من خدماتهم فى الادارة والتنظيم بحيث لا يكلف الشيخ المسن إلا ما فى وسعه ولا يحمل ما لا طاقة له به .

ـ **التقاعد الفارق** : بمعنى أن يختلف سن التقاعد من مهنة إلى أخرى حسب ما تطلبه هذه المهنة من قدرات إنتاجية .. فلا يتقاعد ضابط الطيران مثلا فى نفس السن الذى يتقاعد فيها الموظف الادارى ، بل يجب أن يوضع فى الاعتبار العمر الانتاجى فى كل مهنة ، ونوع الانتاج فى كل مهنة ، وسنوات التخصص فى المهنة ، ومدى إعاقة السن لعملية الانتاج ، والمشاق اليومية التى تؤدى إليها المهنة .. إلخ ، وعلى هذا : يكون سن التقاعد مختلفا من مهنة إلى أخرى بحيث يصبح فارقا لاحدا جامدا .

ولعل أهم اسهام فى عمل كبار السن بعد التقاعد من العمل هو اسهام إنسانى ، بما يمكن أن يضيفوه الى من حولهم عن طريق الحضور وتجارب حياتهم فالتعليم لايمارس فقط فى المدارس معتمدا على الكتب ، بل هو خلاصة تجارب الحياة . إن من عاشوا الأحداث المهمة التى ميزت القرن العشرين فى كل مكان وفكروا فيها هم أفضل الذين يمكنهم أن يساعدوا الأجيال الأصغر سنا فى تفهم كيف وصلنا إلى الوضع الذى نحن عليه اليوم .. وماذا نستطيع أن نفعل فى سبيل أن نجعل الغد أحسن .



الفصل التاسع

الرعاية السيكولوجية للمسنين

مقدمة

تهدف الرعاية السيكولوجية إلى تحقيق الأمن النفسى والانفعالى والتوافق الذاتى للمسنين ، واشباع الحاجات وتحقيق عزة النفس للشيخ المسن ، وشعوره بالحب ، وبأنه مطلوب ، وأن أهله فى حاجة إليه ، وإقناعه بأن ما يتبقى له من قوى عقلية وجسمية تكفى لإسعاده فى الحدود الجديدة التى يفرضها سنه .

وإذا كان هناك الكثيرون الذين يقولون بأن الحياة تبدأ بعد الخمسين ـ من الكتب التى تدور حول « كيف تعيش مائة عام » ـ حياة بطولها وعرضها وليس مجرد سنين فان هذا يتطلب تهيئة المناخ النفسى الاجتماعى الصحى المناسب للحياة فى مرحلة الشيخوخة بما يتبع من طرق لإشباع الحاجات والنشاط النفسى وتحقيق الامن النفسى والشعور بالكرامة وعزة النفس .

ومن المفيد أن نشير إلى قول الاستاذ الدكتور محمد عصام فكرى* « استاذ الامراض الباطنة والشيخوخة بطب الاسكندرية إلى أنه بالمقاييس البيولوجية فان عمر الانسان يتراوح بين ١٢٠ و١٣٠ سنة باعتباره أحد الأجناس ، هذا إذا كان يعيش فى بيئة مثالية ، وهذا فى الواقع ما نراه حيث نسمع عن المعمرين فى مناطق جنوب الاتحاد السوڤيتى وشمال تركيا وشمال إيران أى فى منطقة القوقاز الجبلية ، لأن البيئة فى مثل هذه الأماكن مثالية من حيث عدم تلوثها ، وعدم التوترات العصبية ونظام الأكل الذى يقتصر فى الغالب على الالبان ومشتقاتها بالاضافة الى الخضر والفاكهة وماتحويه من فيتامينات والياف ثبتت فائدتها فى وقاية الجهاز الهضمى وجهاز الدورة الدموية وكفاءة عملها .

---

* وحدة الشيخوخة كلية الطبجامعة الاسكندرية هى وحدة بدات اعمالها منذ عام ١٩٦٨ اى منذ حوالى ١٨ سنة ولقد ادخل تخصص طب الشيخوخة فى مصر خلال هذه الوحدة ، وهذا التخصص هو الوحيد من نوعه فى جمهورية مصر العربية ، وكذلك فى العالم العربى والاسلامى فى افريقيا .

كما وأن شيخوخة النفس لا علاقة لها بشيخوخة الجسم ، فقد تكون شيخوخة النفس موجودة فى سن الأربعين أو أقل من ذلك ، وقد لا تحدث حتى لسن تجاوز سن المائة ، وهذا ما دعا المفكرين فى طب الشيخوخة إلى اعتبار ان التوتر العصبى ، والقلق والاكتئاب هى العوامل التى تسرع بالانسان نحو الشيخوخة وبالتالى تسرع به نحو الوفاة .. كل هذا يدفعنا إلى ضرورة العناية النفسية مع الرعاية الصحية من أجل تحقيق سعادة المسنين .

لذا يجب أن تتضمن خدمات الرعاية السيكولوجية والإرشاد النفسى للمسنين مساعدة الشيوخ على التوافق الشخصى الاجتماعى السليم مع التقاليد والعادات السائدة المتجددة والخاصة بالأجيال المختلفة ، وذلك من أجل أن يحقق الشيخ التوافق الضرورى للحياة السعيدة ، ومن المهم أيضا جدية العمل على حل مشكلات الشيوخ أولا بأول .

وسوف نتناول الرعاية السيكولوجية للمسنين من النواحى الآتية :ـ

- تأثير البيئة المحيطة بالشيخ على توافقه النفسى ، وتطهير هذه البيئة من أجله .
- تحقيق التوافق الذاتى للمسنين .
- الحاجة إلى إرشاد الكبار .
- علاج أمراض ذهان وعصاب الشيخوخة .

أثر البيئة المحيطة بالشيخ على توافقه النفسى :

إن رعاية الشيخوخة النفسية بحاجة إلى كثير من الجهود لخلق بيئة سيكولوجية منتقاة إنتقاء جيدا لتساهم فى التوافق النفسى للمسنين .. فلقد ثبت أن أى بيئة باستطاعتها أن تولد استجابات فعالة ، ففى أكثر الأحوال تعمل البيئة على إظهار استجابات عاطفية عنيفة،ويسرى هذا المبدأ بصفة خاصة إلى المسنين وذلك بسبب ارتفاع درجة الحرمان الحسى الناتج عن أسباب عضوية لديهم ، وإذا كان الانحدار الحسى فى المرحلة الاخيرة من العمر يولد فعلا حواجز غير مرئية ، لذا فمن الضرورى فهم علاقة المسن بالعناصر البيئية حوله ، ذلك أن هذه العلاقة تعتبر أمرا حيويا لحسن فهم سلوكه وكذلك لوضع الخطط اللازمة لمساعدته .

وتدلى الأبحاث بوضوح على تزايد الاهتمام بالمشكلة العامة فيما يختص بالكيفية والدرجة اللتين تتلون بهما البيئة بتأثير السلوك وبالتالى تؤثر فيه .. ولم يبدأ علم

الشيخوخة فى توسيع هذه المفاهيم الاساسية وتطبيقاتها على كبار السن إلا خلال العشر سنوات الاخيرة .

- فقد قام لندساى ١٩٦٤ بايضاح فائدة تكوين بيئات تعويضية للمسنين كمنوال لارتباط شرطى حر ، مستندا فى عمله التجريبى على فكرة أن السلوك الانسانى عبارة عن علاقة وظيفية بين الفرد وبيئته ، وهو يلفت الأنظار الى الطرق التى يتم بها تناول أو تعديل البيئة الطبيعية بتعويض النقص لدى المسنين ، وتوليد التعزيزات الايجابية اللازمة لتحسن أنماط السلوك غير المنتج (أو انماط السلوك العاجزة) عندما تحدث فى السن المتقدمة .. ووجهة النظر الاساسية هى التى يشارك فيها كل الذين يكتبون عن البيئات المصغرة للمسنين هى أننا لم نبدأ بعد فى استيفاء الإمكانات الواسعة لتطوير الوسائل التعويضية للمسنين والتى تمنع عنهم المعاناة نتيجة الخسائر المتعددة .
- وقد راجعت مرجريت بتلنشار ١٩٦٧ سلسلة الدراسات من التغير البيئى أى العلاقة بين بقاء المسنين وتغير الاقامة ببعض معطيات تقترح أن العوامل النفسية قد تلعب دورا مهماً فى تحديد بقاء المسنين بعد تغير الاقامة .

  وتؤكد أن انماط سلوك المسنين مثلها مثل أنماط سلوك طبقات السن الأخرى لا تنبع من فراغ ، وأنها نتيجة مباشرة للتفاعل بين الفرد والبيئة ، ولا يمكن فهمها إلا فى داخل سياقها .. وعلاوة على ذلك : فان التعديلات فى البيئة تعتبر استراتيجية مباشرة بالغة الأهمية .. ولذا فعندما ندرس تناول البيئة بعناية ومنهجية - فاننا نزيد من قدرتنا على التنبؤ بالسلوك وبالتالى السيطرة على نتائج مثل هذه التفاعلات .
- وفى سلسلة من الدراسات التى أجريت حديثا : أجرى البعض فحصا للبيئات الاجتماعية .. تدل معطياته على أن التلاحم والانتماء يخفضان من احتمالات التعرض والاستجابات للضغوط الجسمانية . وتفيد الدلائل التجريبية التى توصل اليها بأن أحد أفراد المجموعة قد يواجه استجابات ضغوط إذا هو انحرف عن معايير المجموعة التى ينتمى إليها .

هذا وقد اعتاد محيطنا الانسانى فى نظرته الاجتماعية إلى المسنين أن يخلق عندهم عقدا نفسية ، ويفقدهم الثقة بالنفس - فيعتقد المسن بأنه أصبح أداة عاطلة فى المجتمع الانسانى وقد ضعفت ذاكرته ، وقد خارت قواه ، فهو لا يستطيع القيام

بأعمال إيجابية مهمة . كما يعتقد كثيرون بأن الشيخ قد بلغ نهاية المطاف ولا يأتيه الغد أو المستقبل بشيء جديد في الحياة .

وخروجا من هذه الحقيقة فإن أى تعكير في الجو المحيط بالشيخ يزداد تعقدا إذا ما أضيف إلى العوامل النفسية والحساسية الزائدة لديه .. ولذا فان السبيل الوحيد أمامنا من أجل الرعاية النفسية السيكولوجية للشيخ لكى نخلص الشيخ مما يعقد نفسيته أو يجعل غيوم الهم تخيم عليه ، هو إبعاد الشيخ عن الجو المثير ، مما يقضى إلى تصفية الجو النفسى لديه ـ ولعل أهم الوسائل لخلق بيئة سيكولوجية جيدة للشيخ المسن ما يلى :

١ ـ نوعية العاملين مع الشخص المسن :

هذه النوعية من الأمور اللازمة لتوفير الجو الاجتماعى المناسب للشيخ المسن ، ذلك أن وعى المتعاملين مع الشيخ بما يجب اتباعه وما يجب تجنبه أمر في غاية الأهمية لتوفير الظروف المناسبة لإحداث تفاعلات جيدة داخل الشيخ تبعث على السعادة وتشيع لديه الرضا . ففن التعامل مع الشيوخ صعب ، وبحاجة إلى تدريب معين لا يتوافر بغير توجيه وتوعية مستمرين .. ولاشك أن مجرد توجيه الكلام أو اسداء نصائح الى المحيطين بالشيوخ لايجدى نفعا ، وإنما يجب أن تكون التوعية متخذة بشكل مثلث مستاوى الاضلاع أحد أضلاعه الكلام والنصائح والاقناع ، والضلع الثانى هو تغيير اتجاهات جيل الشباب نحو الشيوخ ، والضلع الثالث هو التمرس والتدريب العملى على ممارسة هذه النواحى الثلاث في أسلوب التعامل مع المسنين ، وسيؤدى ذلك الى تخفيف حدة الكثير من المشكلات النفسية التى يعانى منها كبار السن .

٢ ـ عدم انتقاد المسنين :

أى تجنب المناقشات والمجادلات التى تعمل على إثارة أعصاب المسنين ووضعهم في موضع المخطئين ، أو الذين لا يفكرون بطريقة سديدة .. ذلك أن الانتقاد أو إلقاء الاضواء على الشاذ من التصرفات ، يثير حفيظة الشيخ المسن ويدفع به الى مواجهة الهجوم بهجوم مضاد عنيف.

٣ ـ عدم تجاهل الشخص المسن :

أى عدم اتخاذ موقف اللامبالاة تجاه الشيوخ ـ لأن ذلك يشعرهم بأنهم صاروا كما مهملا أو أن الاخرين لا يقدرونهم .. والشيخ يدرك بأن من حوله مهتمون به اذا كانوا يسارعون إلى تلبية رعايته المعقولة التى لا تضر به وبصحته ، ويراعون أوقات راحته ومواعيد نومه ، ويبدون اهتماما واضحا بمأكله وسريره وبملابسه وبمواعيد تناوله للدواء . وغير ذلك مما يساهم فى رفع معنويته وبعث الرضا والارتياح لديه .. كما أن افتعال المشورة فى بعض الأمور يشعرهم بأنهم مازالوا أصحاب وزن كبير فى الأمور المهمة وبأنهم يفوقون الاخرين حكمة وحصافة واقتدارا فى إبداء الرأى الصائب الذى لا يستطيع غيرهم إبداءه .

٤ ـ توفير حلول عملية لمشكلات الشخص المسن :

يوجد فى الواقع الكثير من المشكلات التى لايجد الشيخ لها حلا مما يشعره بأن الدنيا قد ضاقت فى نظره بينما تكون الحلول جاهزة وسهلة وبسيطة وفى إمكان المحيطين به .. فالشيخ دائما يستشعر المشكلات ، ولكنه يعجز عن تحديدها ، أو الافصاح عنها لمن يحيطون به فلا يكون أمامه إلا أن يأخذ الأخرون بيده فى هذا المضمار ، ويبادرون الى ما يحس به من مشكلات ، ويعينونه فى البحث عن حلول ناجحة لها .

٥ ـ استئصال كل ما يثير انفعالات الشخص المسن :

إذ يجب أن يستأصل من الجو الاجتماعى المحيط بالشيخ كل ما من شأنه أن يهابه الشيخ ، أو يشعره باستهزاء من حوله لما يقول أو يعمل ، والابتعاد عن كل ما يثير حفيظته أو يغيظه ، أو يشعره بالتعريض به ، أو السيطرة عليه ، أو تثبيط همته ، أو استذلاله ، أو تعييره بالمرض ، أو الفقر ، أو برثاثة الثبات ، أو بقلة الحيلة ، أو بتعاظم قوة أعدائه ، أو توجيه كلام مؤلم مثير خصوصا إذا صدر ممن هم أصغر منه وكان يرعاهم ويرشدهم ، والشيخ فى هذه الاحوال غالبا ما يظل حبيس دخيلته المشحونة بالآلام النفسية الممضة الناتجة عن تلك المعايير والتأنيبات التى توجه إليه وتفت فى عضده وتخفض معنوياته ، ولاشك أن كل هذه العوامل تؤثر على الشيخ المسن وتقلق مضجعه ، وتجعله يعانى من الالام النفسية الكثير . (مارييل سكيت : ١٩٨٢) .

إذن ما السبيل الى تحقيق توافق المسن ؟ .

تحقيق التوافق الذاتى للمسنين :

الشخص المسن غالبا ما يخزن بداخله كل ما يؤلمه نفسيا لذلك لابد من تنقية النفس الداخلية للشخص المسن حتى يتم له التوافق الذاتى مع نفسه .. ولابد من وضع خطة لتنقية ما يخزن فى داخله من آلام ومرارة ، وأفكاره وعواطفه التى تسبب له العقد النفسية وتشكل عقبة تحول بين الشيخ وبين بلوغ السعادة وتؤثر على شخصيته وتشعره بالاكتئاب والبؤس .

ولعل من أهم مظاهر العقد والاضطرابات النفسية التى ينبغى علاجها للوصول الى التوافق الذاتى للشخص المسن مايلى :ـ

أ ـ الأفكار والمشاعر التى تعرقل سعادة الشيخ ، وتلبد أفق نفسيته بالغيوم السوداء ، وهى أفكار مشوبة بصيغة وجدانية منعمة بنغمة ، ونفسية قاتمة عابسة مثل الشعور الذاتى بعدم القيمة وعدم الجدوى فى الحياة والشعور بأن الأخرين لايقبلونه ولايرغبون فى وجوده ، وما يصاحب ذلك من ضيق وتوتر ، وقد يقدم بعضهم على الانتحار .. ومن ذلك أيضا .. الشعور بقرب النهاية فقد يعيش بعض الشيوخ وكأنهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم .

كذلك شعور بعض المسنين بالآثام والنجاسة التى تحطم شخصيتهم ، أو الإحساس بأن النقمة الالهية تنصب فوق رءوسهم لما جنوه من آثام فى أيام شبابهم أو ان العذاب الأبدى ينتظر الشيخ بعد موت بدأ يقرع الأبواب إلى غير ذلك من الأسباب والافكار التى تخيم على الأفق الوجدانى للشيخ ، ولا تخضع لسلطانه ولا ترضخ لارادته ، ويصبح الشيخ متبرما من احتمال تلك الافكار المضنية فى دخيلته ولكنه لايجد حيلة للتخلص منها أو التخفف من حدتها ، ويجد نفسه مزعنا لها ، ولا قبل له إلا أن يرضخ لسلطانها وتظل مسيطرة على أفكاره معظم الوقت فتؤرقه وتقلقه وتوتره نفسيا .

ب ـ إلى جانب تلك الاضطرابات النفسية والانفعالية التى قد تتقلب على الشيخ وتستأثر بعواطفه بغير أن تكون هناك موضوعات معقولة ، أو مقدمات منطقية تستدعى نشوء تلك الحالات .. فقد تسيطر على الشيخ نوبات البكاء ، أو حالات الاكتئاب ، أو هستيريا الضحك ، أو المرح الزائد الذى لا يجد له مبررا

كافيا يجعله معقولا ، أو حالة من احتقار الذات والضآلة الشديدة ، أو الوقوع تحت طائلة الكثير من الهواجس والمخاوف الغامضة التى لا يعرف كنهها بالاضافة الى بعض الأعمال القهرية والوساوس التى تسيطر على الشيخ وتشل حركته الارادية ولا يستطيع منها فكاكا . (shoch , n . w . 1952 . 280 - 287) .

ولرعاية الشيخ نفسيا لتحقيق توافقه الذاتى ينبغى القيام بالارشاد النفسى لكبار السن من خلال :

— الوقوف على الأفكار التى تسيطر على الشيخ والتعرف على نوعية الهواجس التى تسيطر عليه .. ذلك أن مجرد سرد الشيخ للأفكار التى تدور بخلده كفيل بالتخفيف من العبء النفسى الذى يحمله على قلبه .. ولكن هذا التفريغ وحده لايكفى ولايشكل كل العلاج ولايكفل تحقيق التنقية النفسية والتوافق الذاتى الكامل .. وهنا يلزم للمرشد النفسى ان يصف العلاج وكيف يتغلب الشيخ على أفكاره وحل المشكلات التى تسيطر على تفكيره .. ولعل الايحاء والاقناع لهما أثر كبير فى استرداد ثقة الشيخ بنفسه ولاشك فى أن تذكرة الشيخ بأمجاده التى سبق أن احرزها فى حياته يجب أن تظل قائمة تذكره دائما لتخفف عنه حتى وإن هو توقف اليوم عن مواصلة تشييد أمجاد جديدة .

ولابد من توجيه كل شيخ يشعر ببوادر هذه الأفكار والعقد النفسية لمكافحتها حالا .. واقتناع الشيخ بأن السن شىء نسبى فقط ، والشيخ يظل شابا بالقدر الذى يعرف فيه حقيقة نفسه ، والجهد الذى يبذل لاصلاح نواقصها واغلاطها .

— أما من ناحية الحالات النفسية التى لا يجد لها الموجه النفسى حيلة وخاصة الحالات الخفية من النوعيات التى سبق ذكرها ـ فان المسألة قد تكون بحاجة الى علاج طبى نفسى . ولا يزعم الطب النفسى لنفسه حتى الآن أنه قادر على مغالبة الأمراض جميعا ، بل يلعب التحليل النفسى والتنويم المغناطيسى والكيمياء الحيوية ، والجراحة ، والعلاج بالكهرباء أحيانا أدوارا كبيرة فى العلاج ، بيد أننا نستطيع أن نقرر أن نسبة كبيرة من الحالات يمكن أن تفلح معها الأساليب العادية فى الرعاية النفسية .. كما نستطيع أن نجزم بأنه كلما

بدأنا بالرعاية النفسية مبكرا كانت النتائج التى تكفل لنا مؤكدة وحاسمة .
. (post , F., 1965 , 144)

وفى سبيل تحقيق التوافق الذاتى للمسنين أيضا :

قد يجد الفرد المسن أنه من السهل أو من الصعب أن يغير اتجاهاته أو يعيد تكيف أنشطته وكلا الحالتين قد تسببان عائقا خطيرا فى إعادة توافقه الشخصى . والمسن قد يتمكن سواء بمساعدة أو بدون مساعدة من احداث التغيرات المطلوبة فى الاتجاه ، أو مزاولة النشاط الجديد أو تعلمه ، ولكنه يحتاج للمساعدة فى تحقيق هذا التوافق ..

وهناك ثلاثة موارد رئيسية يجب أن تتاح له :

١ ـ خدمات المجموعة الرئيسية والمجتمع الصغير : ذلك أن المجموعات التى يكون المسن عضوا فيها تقدم خدمات غير رسمية فى سبيل إعادة توجيه اتجاهاته ، وفى تعليمه أنشطة جديدة ، وكثيرا ما يساعد ممثلو مختلف المهن فى المجتمع الصغير فى مساعدة المسن على التوافق . مثال ذلك الطبيب فهو يصف للمسن التغيرات فى الغذاء والعادات ، ورجل الدين يمكن الالتجاء اليه للمواساة أو التوجيه فى مواجهة الأزمات مثل وفاة الزوج أو الزوجة .

٢ ـ توفير وسائل التعليم فى الأنشطة الجديدة : وبينما يكون التركيز فى الشيخوخة قائما على الالتزام بالانشطة السابقة إلا أنه من الضرورى أو من المرغوب فيه الاهتمام بأنشطة جديدة تماما .. والجدة مثلا يمكن أن تتلقى دروسا فى أشغال الابرة والجد الذى نشأ فى المدينة يمكن أن يتعلم تربية الكتاكيت أو زراعة بعض الزهور ، هذه الأنشطة الجديدة تتطلب درجات مختلفة من التعليم . إن مجال التعليم فى الشيخوخة يجب أن ينمى إلى أقصى حد ليهيىء تدريبنا على أنشطة مختلفة ، كما أنه يجب أن يضمن فرصا للتعليم العام فى المجالات التاريخية والثقافية والسياسية وذلك لتهيئة المسن للمشاركة الفعالة كعضو فى المجتمع ، وكمواطن فى نظام ديمقراطى .

٣ ـ استخدام الاستشارات وطرق العلاج المختلفة وفى بعض الحالات وخاصة الحالات الظاهرة من سوء التوافق أو عدم التوافق ، وقد لا يتمكن الفرد من حل مشاكله التوافقية بدون مساعدة من الأخرين . وعندما تكون مشكلته

الرئيسية هى مشكلة الاتجاهات وخاصة فى حالة الصراع ، أو الارتباط بشأن الاهداف الشخصية فى الحياة فان استشارات أكثر توجيها أو تركيزا قد تساعد المسن فى التغلب على مصاعبه وتحقيق برامج أكثر واقعية لحياته . (Talland, G . A ., 1968 , 196 - 201) .

ولابد أن نتنبه من الآن أنه إذا لم نستطع توفير حياة أفضل وعمل خاص للفرد بعد اعتزاله العمل والتقاعد مع امتلاكه الطاقة والحيوية ، فان ذلك يجعله يشعر بالحرمان ولا يستطيع التمتع بالحياة السعيدة فى المجتمع ـ وفى ذلك صدمة مؤلمة للنفس فى الجزء الأخير من الحياة .. واذا لم تحل المشكلات النفسية الاجتماعية الناشئة عن كبر السن واعتزال الحياة العادية والتقاعد ، فستضطر جميع الشعوب المتمدنة بعد وقت غير طويل الى إنشاء ألوف من المصحات والمستشفيات ودور العجزة لايواء الشيوخ مما يزيد كثيرا من الأعباء الاقتصادية للأجيال القادمة .

الحاجة إلى إرشاد الكبار :

يهدف إرشاد كبار السن إلى المساعدة لجعل مرحلة الشيخوخة خير سنوات العمر ، وذلك عن طريق مساعدة الشيوخ على تحقيق أفضل مستوى من التوافق والصحة النفسية .. وتبدو الحاجة ملحة الآن إلى إرشاد كبار السن نظرا لما يأتى :

١ ـ زيادة عدد الشيوخ المسنين فوق الستين :

حيث يزداد عدد المسنين فوق الستين بزيادة التقدم الحضارى والرعاية الصحية العامة وقائيا وعلاجيا ، وقد زاد متوسط عمر الانسان حتى أصبح الآن حوالى ٧٠ سنة . ويأمل العلماء أن يصل الى حوالى ١٠٠ سنة فى المستقبل القريب ومعنى هذا أن الزيادة المطردة فى اعداد الشيوخ كجيل قدم شبابه لخدمة المجتمع ، وعلى المجتمع أن يرد الجميل فييسر خدمات الرعاية لجيل الشيوخ طبيا ونفسيا واجتماعيا .

٢ ـ الشيوخ لا يحبون الشيخوخة :

فغالبا ما يكره المسنون الشيخوخة وخاصة السيدات اللاتى لا يطقن حتى سيرتها أو ذكرها .. والكل يدأب على محاولات الاحتفاظ بالشباب أو حتى ذكراه ، والكل يخاف الضعف والتدهور والنهاية .. وبعض الشيوخ لايعترفون

بالشيخوخة ويبذلون محاولات عديدة ومتكررة لاستعادة الشباب مظهريا وسلوكيا .

٣ ـ سمة العصر :

ذلك أن العصر الذى نعيشه يتسم بأنه عصر السرعة ، وعلى الرغم من ارتقاء وسائل الوقاية من الأمراض وطرق العلاج بما فى ذلك علاج النفس والأعصاب فان كثيرا من الناس يشكون من الأمراض العصبية والنفسية وانحطاط الطاقة الذهنية والعقلية .. وتدل الاحصاءات على أن اصابات الهوس والخبل والجنون والاضطرابات العصبية الأخرى التى تعطل الفرد عن أداء الأعمال المعتادة ، قد زادت زيادة لايستهان بها فى غضون الخمسين سنة الأخيرة ويرجع ذلك إلى أن عجلة الحياة فى القرن العشرين أصبحت تدور بسرعة فائقة ، وكل ما يحيط بنا يومىء بالسرعة والاندماج ، وتزاحم الناس على أعمال الحياة بلهف وشدة ، وزيادة الطموح ومحاولة كسب الوقت فى كل مايتعلق بشئون الحياة مما يجعلنا نعيش حالة من التوتر العصبى والنفسى .. ولعل ذلك يفسر زيادة نسبة المسنين الذين يحتاجون إلى كثير من خدمات الارشاد والعلاج النفسى للبرء من كثير من الاضطرابات الهستيرية والصرع والنيروستانيا والهوس والانهيار العصبى . (Hickey , T ., 1969 , 372 - 373) .

وهنا يجب أن نعترف : بأن الارشاد والتوجيه النفسى ، يعنى بتخليص الشخص المسن من الاعوجاجات النفسية الخفيفة وعدم التوافق النفسى والاجتماعى وهذه أشياء يمكن اعتبارها الخطوات الأولى المؤدية الى المرض العقلى أو العصابى الذى يحتاج إلى علاج مباشر تحت إشراف طبى .

ومن الصعوبات التى تواجه المرشدين النفسيين فى رعاية المسنين : .

١ ـ **جمود المسنين** : فالشيوخ دائما يتسمون بصفة الجمود النفسى ، ويفتقرون الى المرونة النفسية التى تجعلهم قابلين لتغيير السلوك الذى انخرطوا فيه .. بل أن جمود الشيخوخة وتحجرها يجعل من الصعب القيام بتحويل الافراد الواقعين فى نطاقها الى المسار السليم بعد أن يكونوا قد انحرفوا عنه .

٢ ـ **اختلاط الأعراض النفسية باسباب لا شعورية غير معروفة** : وهذا يزيد من صعوبة التعرف على الجوانب المتصلة بالعرض أو الاعوجاج النفسى لعلاجه ، فالخوف المرضى للشيخ من الأماكن المغلقة قد يرجع الى عوامل عجز مخبأة فى داخله .. ويؤدى هذا الاختلاط الى صعوبة تحديد نطاق هذه الاضطرابات السيكولوجية وذلك لعلاج السبب الحقيقى للعرض الظاهر والذى يعد نتيجة للسبب الأصلى وهذا يلزم وجود متخصصين على درجة عالية من المهارة والخبرة .

٣ ـ **ارتباط المشكلات النفسية لدى الشيوخ بمشكلات أخرى غير نفسية** : كأن تكون مرتبطة بالمشكلات الصحية أو المادية وهو ما لاقبل للموجه أو المرشد النفسى بازائه ـ وهكذا يلزم التنسيق والتكامل بين أوجه الرعاية التى تتوافر للشيوخ ، فكل نوع من الرعاية لا يستطيع أن ينهض وحده لاسعاد الشيوخ أو التخفيف من المشكلات التى لاتمكنهم من قضاء شيخوخة سعيدة .

٤ ـ **ومن الصعوبات أمام الارشاد النفسى للمسنين رفض الشيوخ الخضوع لارشادات شباب صغار** : فمن الصعب نفسيا على الشيخ أن يفضى بذات نفسه وكشف خصوصياته وأسرار شخصيته الى الشباب المعالج ، ومن الصعب عليه كذلك الخضوع لوصاية الشباب ليسيروا دفة حياته ويوجهون أموره الخاصة . (Bromley , D . B ., 1966 , 177 - 179) .

علاج أمراض الذهان وعصاب الشيخوخة :

إن ظهور العصاب للمرة الأولى على المسنين عادة ما يكون إحدى ظواهر مرض آخر ، فالاعراض الهستيرية والقهرية أو أعراض القلق فى هذه السن تكون إحدى الصور الاكلينيكية لذهان الشيخوخة الوجدانى ، أو فصام الشيخوخة ، أو تصلب شرايين المخ ، أو عتة الشيخوخة أو احدى علامات أمراض الجهاز العصبى مثل التصلب المتناثر ، أو أورام المخ ، كذلك عادة ما يصاحب هذه الأمراض بعض التوهم المرضى والاستجابات الخيلائية .

ولذا يجب الحرص عند تشخيص العصاب فى المسنين ، والبحث عن السبب

الرئيسى الذى فجر الأعراض العصبية ـ حتى يتمكن المعالج من التوجيه الصحيح .

ولقد تقدم الطب النفسى فى السنوات الأخيرة وقد كان مرضى النفس فيما مضى يستسلمون للمرض منذ بدئه وغالبا ماكانوا ينتهون فى المستشفيات الخاصة ولكن اختلف الوضع الآن ، وأصبحنا نواجه عددا أكبر من المسنين لدرجة أنه بعد أن كانت الغالبية العظمى من المرضى فى مستشفيات العقول يعانون من الفصام فى أواسط العمر ، بدأ ينقص هذا العدد بشكل ملحوظ .

ويجب أن نعلم أن أمراض الشيخوخة تعتبر اختلالات لا تنحسر ولا تزول آثارها ولكن تخف وطأتها مع العلاج . كما أنه يوجد اتفاق على أن كثيرا من أمراض الشيخوخة ترجع إلى أسباب سيكولوجية لا عضوية .

- الاستعداد للتقاعد والشيخوخة ينبغى أن يكون جزءا جوهريا من التخطيط الذى يضعه كل فرد لحياته .. ذلك أن مبادرة الفرد فى أول حياته إلى اكتساب وتنمية الشعور بالرضا عن الذات وتوقيرها يعينه على اجتياز المراحل المتأخرة من حياته حيث يقل نشاطه ومسئولياته .. ولذلك كان من المهم أن يستعد الفرد للحياة المليئة الثرية ذات المعنى بدلا من أن يعيش حياة خاوية لا يدرى بماذا يشغل نفسه فيها .

- ومن العوامل التى تعين المسن على ذهان الشيخوخة ، أن يكتسب اهتماما بالحياة وبالناس ، أما إذا حدث ذهان الشيخوخة ، وكان المسن قد فقد اهتمامه بالحياة والناس من حوله فغالبا مايكون الامل ضعيفا فى الشفاء والتحسن .. والعلاج عادة ما يكون منصبا على استبعاد الضغوط التى لا ضرورة لها واستخدام الارشاد النفسى القائم على التأييد والمساندة ، كما أن المهدئات يمكن أن تنتقص من الهياج وتسيطر على الهزاءات ، كذلك قد تستيجب حالات الخلط للعلاج بالفيتامينات . (post , F ., 1965 , 213) .

الفصل العاشر

الانشطة الترويحية

مقدمة :

إن مشكلة وقت الفراغ الذى يجد فيه الانسان نفسه حرا بعد أن انسلخ من عداد الساعين للعمل من أجل القوت وكسب الرزق ، مشكلة قديمة قدم الانسان ، ومن هنا يجب أن تتحول طاقات المسنين نحو الاستفادة من هذا الوقت ، حيث ان الاضرار الصحية والنفسية التى يتعرضون لها حينما ينعزلون عن مجتمعهم وينصرفون نحو تأمل ذاتهم ، أو التفكير فى ماضيهم الحالى ، يصيبهم بالاحباط المصحوب بعدم التكيف فى المعيشة ، ويوقعهم فى الأمراض العصبية لذلك يجب أن تتجه العناية والاهتمام بالانشطة الترفيهية والترويحية لاستغلال أوقات الفراغ لدى المسنين ، كالاهتمام بالموسيقى والفنون والاشغال اليدوية والقراءة والكتابة والسير على الاقدام والاشتراك فى المعسكرات ودراسة الطبيعة والخدمات الاجتماعية والدينية ، وكل ما يقدم من نشاط باعث على الرضا والانتعاش .. ومن الاهتمامات الأخرى المحببة للمسنين الاتجاه نحو الصداقات التى تتكون خلال الاشتراك فى شتى انواع النشاط والحياة التى تتطلبها السعادة التى ينعم بها الجميع ، وهنا يجد المسنون انتعاشا وتجديدا فى ابدانهم وروحهم وسيكشفون مرة أخرى عن اللذة فى العمل مع الآخرين ، واللعب الترويحى بكل انواعه .. مثل هذه الأنشطة تجعل الفرد المسن لا يفكر فى غير السعادة النابعة من النشاط ذاته .

واذا ماأريد للنشاط الترويحى أن يكون وافيا بالنسبة للمسنين المشتركين فيه ، فهناك عوامل تتعلق بالمسن يجب مراعاتها مثل .. شخصية الفرد ونموه وأسرته واحتياجاته ..وليستطيع أخصائى الترويح أن يفهم مشكلات كبير السن واهتماماته حتى يمكن معاونته على القيام بنشاط يبعث على الرضا والانتعاش الفكرى والعاطفى

والروحى ، وهذا يعمل على الاسهام فى التقدم والنضج الاجتماعى وشفاء كبار السن .

هذه بعض العوامل التى يمكن ان تساهم فى تكيف المسن مع نفسه ومع بيئته ، أما كيفية تقديمها فيمكن أن تتم من خلال خطة عامة تشترك فيها كل مؤسسات الدولة ، ووسائل الاعلام ، والثقافة فى فترات ومدد زمنية تتناسب مع اعداد المسنين فى الدولة . وسوف نناقش فيما يلى الانشطة الترويحية اللازمة لتوافق المسنين الشخصى والاجتماعى مع كبار السن ومع التقاعد .

- مبتدئين الحديث بكيفية قضاء المسنين لوقت الفراغ .
- ثم الحديث عن الخدمات الترويحية مثل :

× دور المكتبة العامة فى تربية المسنين × الأنشطة الرياضية × الأنشطة الفنية .

المسنون ووقت الفراغ :

من مواطن الضعف فى مجال النشاط فى فترة الشيخوخة استغلال وقت الفراغ :

- ففى الماضى كان قليلون هم الذين يطول بهم العمر لتخطى مسئوليات الأسرة ، والعمل بأمل قضاء سنوات قليلة متحرر من تلك المسئوليات .
- أما بالنسبة للكثيريين من المتقاعدين حاليا : نجد أن شغل وقت الفراغ يمثل مشكلة كبرى .. ذلك أن تعميم التقاعد الاجبارى فى سن معينة مع تزايد احتمالات لطول العمر يجعل من فئات المسنين اليوم روادا فى استخدام أوقات الفراغ .

ومن جهة أخرى : فان نسبة أعداد الانشطة التجارية والزراعية ومختلف المشروعات الخاصة تتيح للمسنين فرصة استمرار نشاطهم الى أقصى حد ـ هذه النسب قد تضاءلت كثيرا فى السنوات القليلة الماضية واليوم وقد قلت الواجبات الانتاجية وطالت السنوات الخالية منها ، فمازالت هناك حواجز نفسية تحول دون التمتع بها .

ولكى ننشط الالتزام بالعمل يجب أن يكون الافراد مقتنعين بأن البطالة خطيئة . والمتاعب التى يعانى منها المتقاعد هى ذلك الخوف الذى غالبا ما يراودهم من أن يؤدى بهم الفراغ الى الغواية ، ولذلك فهم لايرغبون فيه ولايستمتعون به .. فكيف اذن يقضى المسنون أوقاتهم ؟..

إن نسبة قليلة منهم ظلوا يعملون وقد تستمر المرأة المتزوجة فى أعمال المنزل ولكن معظم المسنين أمامهم ساعات طويلة من الفراغ يحتاجون لشغلها حسب اختيارهم ، ومثل هذا الاختيار ليس دائما حرا فهناك ظروف عديدة تقيد : بعضها يرجع الى العجز الجسمانى ، وبعضها يرجع إلى خبرات المعيشة للمسن ، أو إلى التغيرات فى البيئة ، ومن بين هذه التغيرات . القدرة على الرعاية الذاتية والحركية ، والدخل ، وتوافر الامكانات والاحساس بالنهاية التى تمتلك النفوس ، والخوف من الذنب ـ ولذا : فان ما قد يرغب المسن فى عمله فى وقت فراغه مقيد بإمكاناته . هذا وللدخل والصحة والقدرة الجسمية تاثير كبير على مستوى المشاركة للفئات النشطة من المسنين ، وثمة تغير آخر له أهمية وهو الاكثار من البرامج الاستشارية والبرامج التعليمية فى الفترة السابقة للتقاعد .

وبصفة عامة :

— نجد أن المسنين يميلون إلى مشاهدة التليفزيون أو مجرد « لا عمل » وهذا النمط قد يتغير اذا تيسرت لهم المشاركة فى الانشطة الرياضية المناسبة ، ويجب استغلال فاعلية التليفزيون فى عرض البرامج المناسبة للمسنين .
— والمسنون عادة لايمكلون الصبر على الاستمرار فى نشاط واحد بل يفضلون التنقل من نشاط الى اخر ، والذين يوسعون من دائرة نشاطهم واهتمامتهم يحققون درجة من الرضا بحياتهم أعلى من الذين يظل مستوى نشاطهم ثابتا أو محددا ..
— والمسنون الذين يستطيعون الاستمرار فى المشاركة فى الممارسات الاجتماعية والدينية يحققون مثل هذا الرضا بالحياة والتوافق مع التقاعد حتى مع الاخذ فى الاعتبار إمكاناتهم الصحية والمالية .

هذا : وليس من الضرورى للمسنين أن يرغبوا فى أداء بعض الأدوار التى توصف بأنها ذات معنى ، غير أنهم يبحثون عن فرص لتأدية خدمات للآخرين ، أو يشاركون فى بعض الانشطة السياسية وخاصة ما يتعلق منها بشئون المسنين .

واليوم نرى : أنه اذا ماتواجد الفراغ لدى المسنين فانه غالبا ما يتسم بعدم الحركة والوحدة وينحصر داخل المنزل ، وان كانت الزيارات وأعمال الحدائق تحظى بقدر لا بأس به من الاهتمام ، أما الأعمال اليدوية والهوايات فأقل شيوعا .

وفى المستقبل : سوف يحمل فئات المسنون مثلهم كمثل فئاتهم فى الحاضر والماضى معهم الى مرحلة كبر السن العادات والاهتمامات التى تعرفوها على مدار السنين والتى أصبحت جزءا من تاريخ حياتهم .

« الخدمات الترويحية للمسنين »

لقد اتضح جليا أنه لا معنى لوجود وقت فراغ طويل لدى بعض الناس إذا لم يستخدموا هذا الوقت لمصلحتهم فيحاولوا إدخال الرضا والسرور الى انفسهم عن طريق الاسهام فى بعض الوان من النشاط المحبب المرضى الذى يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون فيه مواهبهم .

ولقد كان ميدان الخدمات الترويحية من الميادين غير الممهدة بالنسبة لكبار السن ، وأغفل بصفة عامة القيام به وتنميته ، ولعل ذلك كان راجعا إلى عدم الالمام ببعض الجوانب المتصلة بخصائص التقدم فى السن ، وأنواع النشاط الذى ثبت جدواه بالنسبة للاشخاص كبار السن ، ثم طرق وأدوات تنظيم النشاط الترويحى للشخص المتقدم فى السن .. وهنا فان مشكلات الشخص كبير السن ، يمكن أن تعاون المتخصصين على توفير أنشطة تبعث على الرضا وتتميز هذه الأنشطة بأنها تسمح للرغبات والاهتمامات الهادفة أن تخترق وجودا خلوا من المعانى عند بعض كبار السن . المهم أن ينغمسوا فى هذه الانشطة إلى حد كبير يحد من التدهور فى تكوينهم العضوى . ان الافراد حينما يكونوا يقظين ونشطين ، وحينما نبث فيهم الرغبة للاسهام فى النشاط الاجتماعى والثقافى والفكرى والتربوى والبدنى ، فان تكوينهم البدنى يعكس كل هذا اللون من النشاط ليصبح القوام أكثر اعتدالا ، وتزداد العضلات شدة ، وتتحسن الدورة الدموية ، وبذلك يقوى كل التكوين العضوى للفرد .. فاذا عرف الفرد جيدا كل ما يتصل بكبر السن وماهو حادث له داخليا وخارجيا ، واذا أدرك ما فى مقدوره أن يعمله ليعاون نفسه ، فانه بصفة عامة سيسعى لتحقيق أفضل النتائج ، ان لم يكن بدنيا من حيث حالته الصحية فبدون أدنى شك من حيث مستوى الصحة النفسية لديه .

وهكذا : فان علم الشيخوخة يولى اهتمامه لكبر السن والخدمات الترويحية كأسلوب يمكن أن يعين الفرد على تقدير مركزه ومكانته فى المجتمع ، وبذلك يشعر بالانتماء اليه . انالكثيرينمن الاشخاص يتركون بعد التقاعد كالأعواد الجافة فى مهب

الريح . فالمجتمع يشعر بأن حقبة انتاجهم قد ولت ، ومن ثم يتركهم وشأنهم . إن أحدا لايستدعيهم ليخرجوا من صوامعهم وهم مبعدون تقريبا من كل المهام فى المجتمع .. ان المجتمع بتجاهله لحاجة المتقدمين فى السن فى الحياة الاجتماعية ، والمشاركة فيها ، والشعور بالسعادة والرضا نتيجة الاسهام فى شتى انواع النشاط سواء الفردى أو الجماعى انما يحكم على كبار السن بالموت البطىء عن طريق العزلة .

وهنا نتساءل : ما الفرق بين الشخص الذى يحسن التوافق والذى لا يحسنه فى استخدام وقت الفراغ ؟ هل يولى الشخص المسن الذى أحسن التوافق اهتمامات تسند الى مهاراته الوظيفية السابقة أم هو يستعيض عنها بعمل انتاجى الى حد ما ؟ أم هل يتجه عادة إلى أنشطة ترويحية غير انتاجية ؟.

فى الواقع : نجد أن الاندماج فى الأنشطة المفيدة قد أثبت علاقته بحسن التوافق .. والشخص المتوافق جيدا يكرس عادة وقتا أطول للاهتمامات الفكرية والجمالية مثل : القراءة الهادفة ، والاشتراك فى الأحداث التعليمية أو الفنية غير أن أهم عامل لنجاح التقاعد قد لايكون فى الاهتمامات الفكرية فى حد ذاتها فهو اهتمام موجود من قبل وفى بعد التقاعد .. إن الاهتمامات الفكرية مناسبة جدا للتقاعد لانها لا تتطلب موارد مالية أو اجتماعية ، ولانه يمكن مزاولتها رغم الانحدار فى القوى الجسمية .

وسوف نتناول فيما يلى أهم الخدمات الترويحية التى يمكن ان يمارسها المسنون .

١ ـ المكتبة ودورها فى تربية كبار السن :

تتضمن خدمات المكتبة العامة للمسنين فئات شتى من الجماهير أو المستفيدين ، وتأتى فئتان فى مقدمة الفئات التى يتطرق اليها الذهن :

ــ الاولى : فئة متوسطى السن وذلك من الخامسة والاربعين الى الخامسة والستين .

ــ والثانية : فئة كبار السن أنفسهم وهم الذين جاوزوا سن الخامسة والستين .

ورسالة المكتبة العامة تجاه كل فئة من الفئات تمثل جانبا مهما من جوانب توزيع الخدمات الثقافية وتنسيق الموارد الاجتماعية .

وأهم أوجه النشاط التى يمكننا ان نلمس اهتمام المكتبة العامة بها بالنسبة المسنين تظهر فى جوانب شتى اذ يجب أن تقدم الخدمات الحالية التى توفرها المكتبة

العامة فى المجتمع المحلى سواء كانت مكتبات قصور الثقافة ، أو بيوت الثقافة ، أو دور المسنين ، أو دار الكتب ، أو الوحدات الريفية .. فتعد هذه المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحى المختلفة المتصلة بموضوع التقدم فى السن ، كما عليها أن تقوم بنشر هذه المعلومات ـ وجعلها متاحة باستخدام جميع وسائل الاتصال ، وتحديد الكتب والمواد التى تسد احتياجات المواطنين والمسنين التربوية والمهنية ، والترويحية والثقافية والروحية ، وتعمل أيضا كمرجع واقى للبيئة المحلية فى هذا الميدان ، وعليها تيسير حصول المعوقين من المواطنين المسنين على الكتب اللازمة للقراءة كالكتب المطبوعة بالبنط الكبير ، والعدسات المكبرة لضعاف البصر والكتب الناطقة للمكفوفين .. وغيرها .. وتقديم الخدمات للجماعات عن طريق البرامج التى تعدها المكتبات ، أو التعاون مع الهيئات الاخرى فى المجتمع المحلى فى هذا الصدد ..

وفى قيام المكتبة العامة كمصدر إشعاع فى شئون المسنين مزايا متعددة : إنها بطبيعتها معدة لغرض توفير وعرض واقراض المواد والمراجع .. إن رسالتها ممتدة الى جميع النواحى الخاصة بهذا الموضوع ، وتوطين الخدمات التى يمكن الافادة من إمكاناتها لمواجهة اية احتياجات تربوية أو اهتمامات أخرى ، كما أنها مورد للمراجع والكتب التى لاتتوافر محليا ..

وتقوم المكتبة العامة عن طريق مالديها من مراجع وخدمات إرشادية بمواجهة احتياجات الافراد البالغين من مختلف الميول والمستويات الثقافية ، وتختلف الاحتياجات بالنسبة لكبار السن فأحيانا يكون المطلوب مجرد كتاب جيد أو قد يكون كتابا معينا عن حياكة أو اصلاح وتفصيل الملابس ، أو عن طرق طهى الطعام لمرضى القلب أو السكر ، أو عن الميزانية والشئون المالية ، أو التوصيات الخاصة بأفضل البيئات لمن هم فى مرحلة التقاعد ، أو كتب للتفاهم الدولى ، أو كتب تتناول بطريقة مبسطة العلوم والرياضيات ، أو أى كتاب عن آخر سيمفونية ، أو دليل أوبرا ، أو عن أفلام تعليمية عن النجاة والسلام ، ويمكننا أن نقول : أن طلبات واحتياجات كبار السن على درجة من التنوع والتباين لا تقل عن رغبات غيرهم من البالغين .

هذا ونلاحظ أيضا على المستوى المحلى أن المكتبات العامة تضم إلى محتوياتها الكتب والتقارير والدراسات الخاصة وغيرها من الكتب المتصلة بالصحة والاسكان والتمويل والتعليم والترويح وغير ذلك من احتياجات كبار السن مثل هذه الكتب ميسرة ليستخدمها المتخصصون ومتخصصو التشغيل والتوظيف ورجال الدين والأطباء

ومتخصصوالتغذية وغير هؤلاء ممن يعملون مع كبار السن ، كما يفيد منها المسنون وكذلك أسرهم وأصدقاؤهم .

وهذا الدور الذى تقوم به المكتبة العامة يمكن من خلال مالديها من موارد وكتب ومراجع ومتخصصين أن تسدى عوانا فعالا فى سبيل تغيير الاتجاهات السلبية حيال التقدم فى السن ، كما تمكن المسنين من التصرف فى حدود طاقاتهم كمواطنين وأعضاء مهمين فى المجتمع الذى يعيشون فيه .

ولكى تؤدى المكتبة دورها المهم فى تربية وتمكين المسنين من قضاء وقت الفراغ أن توفر لمتخصصى المكتبة بعض المعلومات والمعارف لكى يسطيعوا أن ينشطوا فى ميدان الخدمة المكتبية للمسنين ، كأشخاص مبتكرين ومجددين ينشئون ويصنعون ومن المعلومات التى يجب أن يعرفها متخصصو المكتبة مايلى :

١ - ان أول مايجب أن يحيط به المتخصص جيدا هو المجتمع المحلى الذى تقع فيه المكتبة من حيث مشكلاته واحتياجاته .

٢ - أن يعرف الموضوعات والمسائل العامة المتعلقة بالميدان وصلتها بالمجتمع. ومدى تأثير كل ذلك فى رسالة المكتبة العامة .

٣ - أن يعرف ايضا الاحتياجات البدنية والاجتماعية والطبية والاسكانية والترويحية والاقتصادية للمسنين الذين يتقدمون فى السن حتى يتسنى له توفير الكتب الملائمة وغيرها فى المكتبة العامة .

٤ - أن يدرك ان صعوبة الحركة عند المسنين قد تحول بينهم وبين الافادة من المكتبة مما يتطلب إجراءات معينة ، من بينها برنامج الكتاب المتنقل ، أو برامج الخدمات المنزلية التى تنقل الخدمة الى منزل المسن .

— كما يجب أن يدرك مدى الجهد الذى يتطلبه الصعود على درجات سلم المكتبة امام المتقدم فى السن .. كما يكون الوصول إلى المكتبة سهلا عن طريق وسائل المواصلات السهلة ، ويمكن ان تكون المكتبة وسط البلد - (المدينة أو القرية) ، فيجب أن يدخل المسئولون عن التخطيط للمكتبات مثل هذه الخاصية فى حياتهم فى المستقبل .

— وهذه الجوانب مهمة لمتخصصى المكتبات العامة وذلك من أجل تحقيق خدمة مكتبة جيدة للمسنين .. فقد يكون برنامج المكتبة لتعليم كبار السن وتثقيفهم

متكاملا ويشبع اهتماماتهم وميولهم ويستطيعون من خلاله قضاء أفضل أوقات الفراغ ، ولكن بجانب ذلك لابد أن يكون العاملون فى المكتبة العامة على درجة من العلم واليقظة بالنسبة لكيفية إيجاد وتنشيط الحافز لدى كبار السن لاستخدام الامكانات الموجودة بالمكتبة العامة والمواظبة على ذلك ..

ومع ذلك فان هناك بعض الأمور التى تعوق المكتبة العامة عن القيام بدورها فى خدمة كبار السن ـ مثل :

- الافتقار الى معلومات أو ضوابط كافية فيما يتعلق ببرامج الخدمة المكتبية ، إذ يجب الاسترشاد بما يبدو ناجحا من برامج فى المكتبات الأخرى .
- الافتقار الى معرفة أفضل الطرق التى بواسطتها تصل خدمات المكتبة العامة الى المسنين فى الريف ، وللذين يقيمون متباعدين فى أماكن متفرقة .
- كما أننا نفتقر الى السبل التى عن طريقها نعيد الى المكتبة العامة قراءها القدامى ، وأن نصل الى الذين لا يقرءون ؛ وخاصة أولئك الذين لم يسبق لهم أى حظ من التعليم المدرسى ، وأن نعرف مختلف انواع الاهتمامات ومستويات القراءة لدى الأشخاص المتقدمين فى السن ، وأن نحدد أفضل الطرق والأساليب لتقديم الخدمة الى كبار السن المقيمين فى الدور الخاصة بالمسنين ودور النقاهة .
- أننا نفتقر الى الكتب المطبوعة بالبنط العريض ، والكتب المشوقة للأشخاص محدودى الثقافة .. كما أننا بحاجة الى ايصال المعلومات عن طريق الوسائل السمعية والبصرية إلى أذهان كبار السن وخاصة الأميين .
- وفوق ذلك كله تنقصنا القيادات المدربة والأموال لمواجهة احتياجات فئة كبار السن .. وهاتين العقبتين البشرية والمادية تعتبر حائلا يعرقل أى تقدم فى توفير الخدمات الملائمة من جانب المكتبة العامة للاشخاص المسنين لتثقيفهم وتعليمهم وقضاء أوقات فراغهم فى سعادة نفسية .

٢ ـ الأنشطة الرياضية :

رغم المتناقضات الشديدة فى الرأى حول صلاحية كبار السن للتدريب أو صلاحية الأنشطة والممارسات الرياضية لكبار السن ـ فان تجارب عديدة قد أجريت لتدل على

أن هذه الصلاحية بالنسبة للقدرة على العمل الجسمانى هى فى الواقع أكبر مما كان يظن وانها لا تتوقف على سابق تدريب الفرد المسن الطبيعى بشرط الاشراف الطبى والرياضى .

وبالنسبة للافتقادات فى القدرة الوظيفية للتركيب البشرى والتى لها علاقة بالسن ، فمن المهم ان نعرف أن الافتقادات التى لوحظت وسجلت لاتمثل عملية الشيخوخة وحدها ولكنها قد تمس أيضا الانحدار الوظيفى الناتج عن فقدان فى اللياقة البدنية وبداية مرض اضمحلالى شخصى ..

- أن فقدان الحيوية التى تصيب المسنين هى بلا شك نتيجة الافتقادات التى ثبتت صحتها فى القدرة التنفسية والتى تنعكس على انخفاض القدرة الجسمية على العمل .
- ان النقص فى القدرة التنفسية يجب أن نتوقعه على أساس الانحدارات الملاحظة فى وظائف الدورة الدموية والوعائية والجهاز التنفسى والعضلات العظمية ، والتغيرات فى تكوين الجسم ، هذا والمدى الذى يسهم به كل من هذه العوامل فى إحداث التغيرات مازال فى حاجة للتغير . (عبدالحسين طبا : ١٩٨٢) .

ان أهمية الافتقادات فى عامل اللياقة البدنية فى الاسهام فى انحدار القدرة التنفسية والانحدار الفسيولوجى المنتظم الذى قد يكون من العوامل الحاسمة :

- هذه الأهمية قد ثبت من الدراسات التى أجريت على الراحة فى الفراش أنها أحدثت تغيرات فسيولوجية خلال بضعة أسابيع لدى أفراد من الشباب فى حالة تكيف صحيح والواقع أنه قد تبين ان افتقادات ظاهرة كانت مرتبطة بانخفاض النشاط المعتاد أكثر مما كان ارتباطها بالسن نفسه .
- كما تبين ايضا أن أفرادا أصحاء فى منتصف العمر وآخرين مسنين يفلح معهم التدريب كما يفلح مع الشباب تماما ، ومعنى ذلك : أن النسبة المئوية فى التحسن الذى يدل عليهم هى عادة من مستويات إنجاز أدنى .
- كما تبين أيضا آثار التدريب لدى الأفراد متوسطى العضلات ، وأن ثمة فوائد صحية مهمة مثل نقص الشحوم فى الجسم وتحسن القدرة على الأداء العصبى فى عملية الارتخاء تتحقق هى الأخرى .

وحيث أن التركيب العضوى للمتقدم فى العمر قد فقد الكثير من قدرته على الاستجابة للراحة وكذلك لأن الأمراض الانحلالية التى تصيب الجهاز الدورى الوعائى والجهاز التنفسى تزداد مع التقدم فى السن ، فان بعض الاحتياجات تصبح ضرورية قبل مزاولة أى تدريب جسمانى عنيف بالنسبة لكبار السن ، فيجب أولا عرض المسن لفحص طبى شامل .. وفى حالة التمرينات والألعاب الجماعية يجب أن يشرف عليها متخصص ماهر .

وبالنسبة للمسنين الذين لايتمتعون باللياقة الكافية (٦٠ ـ ٧٩ سنة) يعتبر المسن النشط مثيرا كافيا لاحداث بعض الأثر التدريبى المطلوب .

والواقع أن نوع التمرين الرياضى بالنسبة للمسنين لاتقل درجة شدته ـ فيجب أن يراعى التزايد من الأنشطة التوفيقية للعضلات الكبيرة والتقليل منها للعضلات الصغيرة والانقباضات فى وضع الراحة .

- كذلك فان الحمامات المعدنية : أو المغاطس التى يضاف الى مائها الحار بعض الاملاح أو حامض الفحم تفيد فعلا فى إذابة الدهن وحرقه .. وبالتالى تنحف الجسم ، وتساعد على انتظام الدورة الدموية ، ولكن اكثرها يحتاج لوسائل فنية ومراقبة طبية لا تتوافر إلا فى المستشفيات والمصحات الخاصة .
- أما التدليك : فهو مفيد جدا بالنسبة للشيوخ المسنين فى إزالة السمنة والصحة العامة .. ولكن يجب أن يتم حسب الطرق الفنية الصحيحة ، وذلك بان يعهد بالتدليك لدلك فنى متخصص فى العلاج الطبيعى (شينيا هوشينو : ١٩٨٢) .

وهكذا : فان الرياضة البدنية والألعاب الرياضية لها فوائدها الكبرى فى الناحية الترويحية ووقاية الجسم من الاصابة المرضية .. ويستطيع الاشخاص الذين لايتاح لهم ممارسة الرياضة البدنية والألعاب الرياضية يمكن الاستعاضة عنها بالمشى يوميا فى الهواء الطلق لمدة ساعة مشيا جديا يقطع المسن فيه مسافة ٦ كيلو مترات لاستنشاق الهواء النقى ـ وذلك له أثر كبير فى عدم تراكم الدهن حول الجسم ، وبالنسبة للشيوخ ينبغى أن تكون الأرض منبسطة ممهدة .

« المراجع »

١ ـ التعداد العام لجمهورية مصر العربية عام ١٩٧٦ . القاهرة ، الهيئة العامة للتعبئة والاحصاء ، ١٩٧٧ .

٢ ـ أمين رويحة : **شباب فى الشيخوخة** ، ط ٢ ، بيروت ، دار القلم ، ١٩٧٢ م .

٣ ـ اوسفالدو فستينونى : العمر الثالث ـ التحدى والفرص ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمى (الحيوية على مر السنين) ، ٧ ابريل ١٩٨٢ ، وثيقة رقم (٨) .

٤ ـ تقرير انجازات وزارة التأمينات والشئون الاجتماعية حتى ١٩٨٠ ، القاهرة ، أغسطس ١٩٨٢ .

٥ ـ حامد عبدالسلام زهران : **الصحة النفسية والعلاج النفسى** ، القاهرة،عالم الكتب ، ١٩٧٤ م .

٦ ـ حسن عبدالسلام : نحن المعمرون ، القاهرة ، دار المعارف ، ١٩٥٢ .

٧ ـ روبرت ن . بتلر : الصحة وتقدم السن : الاسطورة والحقيقة ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمى (الحيوية على مر السنين) ٧ أبريل ١٩٨٢ ـ وثيقة رقم (٢) .

٨ ـ سعد جلال : **فى الصحة العقلية** ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، د . ت .

٩ ـ سمير بانوب : خطط الكويت لرعاية المواطنين المسنين ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمى (الحيوية على مر السنين) ، ٧ ابريل ١٩٨٢ ، وثيقة رقم (٦) .

١٠ ـ شينيا هوشينو : الحفاظ على المسنين جزء من المجتمع الصناعى ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمى (الحيوية على مر السنين) ، ٧ ابريل ١٩٨٢ ، وثيقة رقم (٧) .

١١ ـ عبدالحسين طيا : الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠ تشمل المسنين ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمى (الحيوية على مر المسنين) ٧ ابريل ١٩٨٢،وثيقة رقم (٣)

١٢ ـ عبدالرحمن عيسوى : **علم نفس الانسان** ، الاسكندرية ، منشأة المعارف ، ١٩٧٢ م .

١٣ ـ عزت سيد اسماعيل : حول خصائص استجابات المسنين ـ بطء السلوك ، المجلة العربية للعلوم الانسانية ، تصدرها جامعة الكويت ، المجلد السادس ، العدد ٣١ ، ١٩٨٦ ص / ١٣٤ ـ ١٤٥ .

١٤ ـ عصام فكرى : علم الشيخوخة ، **مجلة عالم الفكر** ، **المجلد السادس ، العدد الثالث** ، ١٩٨٨ ، ص/ ١٣ ـ ٤٦ .

١٥ ـ فؤاد البهى السيد : **الاسس النفسية للنمو من الطفولة الى الشيخوخة** : ط ٤ ، القاهرة ، دار الفكر العربى ، ١٩٧٥ .

١٦ ـ ماربيل سكيت : دور التمريض فى تدعيم الشيخوخة ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمى (الحيوية على مر السنين) ، ٧ ابريل ١٩٨٢ ، وثيقة رقم (٤) .

١٧ ـ الكولم س . اديستشيا : مازال لكبار السن اسهامهم ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمى (الحيوية على مر السنين)،٧ ابريل ١٩٨٢،وثيقة رقم (٥) .

١٨ ـ محسن الصاوى : الحاجات النفسية للمتقاعدين من رجال التربية والتعليم ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة عين شمس ، ١٩٧٧ .

١٩ ـ محمد جلال شرف ، عبدالرحمن عيسوى : **سيكلوجية الحياة الروحية فى المسيحية والاسلام** ، الاسكندرية ، منشاة المعارف د . ت .

٢٠ ـ محمد عبدالمنعم نور : **التوجيه التربوى لكبار السن** ، مراجعة وتقديم محمد عماد الدين اسماعيل ، ط ٢ ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٠ .

٢١ ـ محمد عودة : مشكلات مرحلة الشيخوخة فى المجتمع الكويتى ـ دراسة ميدانية لعينة من المسنين ، **المجلة العربية للعلوم** الانسانية ، تصدرها جامعة الكويت ، **المجلد السادس** ، العدد (٢٣) ١٩٨٦ ، ص/ ٤٨ ـ ٩٧ .

٢٢ ـ محمد فخر الاسلام : الصحة النفسية والشيخوخة ، **مجلة الصحة النفسية** مايو ، ١٩٦٧ ، ص/ ٢٣ ـ ٢٦ .

٢٣ ـ موسى سعد الدين : ديناميكية الاسلام ، مجلة العروة الوثقى ، مايو ١٩٨٣ .

٢٤ ـ هنا هربانوفا : اتجاهات جديدة في البلدان الصناعية ، من بحوث ندوة يوم الصحة العالمي (الحيوية على مر السنين)٧، أبريل ١٩٨٢ ، وثيقة رقم (٣) .

٢٥ ـ يوسف ميخائيل اسعد : **رعاية الشيخوخة** ، القاهرة ، مكتبة غريب ، ١٩٧٧ .

26 - Albrech , R , ; The social roles of old people . J . **geront . 1951 , 6 , p . p . 138 - 145 .**

27 ' Belbin , R . M ; Difficulties of older people in Industry . occup . psychol ., 1953 , 27 , p . p . 177 - 190 .

28 - Benton , A . L .; Interactive effects of age and brain disease on reaction time . **Archives of** neurology (1977) , 34, p . p . 369 - 370 .

29 - Berren , J . E .; progress in research on aging in the behavioral and social science , report to the final plenary session 11 **th** internaional congress of gerontology . tougo , 1979 , **human development , 1980 , 23 , pp . 39 - 45 .**

30 - Betwinick , J . & Thompson , L .W ., Age differences in reaction time ; **An artifact gerontologlst 's 1968 , 8 , p . p . 25 - 28 —**

31 - Betwinick , J .; Sensory - set factors in age differenc in reaction time , **J . of genetic psycology , 1971 , 119 , p . p . 241 - 249 .**

32 - Birren , J . E .; Age difference in startle reaction time of the rat to noise and electric skock , **J . of gerontology , 1955 , 10 , 437 - 440 .**

33 - Birren , J . E . Woods , M . & vartue , M .; **behavioral slowing with age .** causes organization (in) Poon , L . W (ed) **Aging in the 1900 '** s,washington , D . C . American psychological Associbion , 1980 —

34 - Bjorksten , J ., Ageing : present status of our chemical knowledge . **J . of americon geriat . soc .,** 1962 , 10 , p . p . 132 - 152 .

35 - Botwinick , J . & Storandt , M ., cardiovascular status , depressive affective , and other factors in reaction time , **J . of gerontology , 1974** , 29 , p . p . 543 - 542 .

36 - Bromley , D . B . **The psychology of human aging .** Harmond - sworth , Penguin, 1966 .

37 - Brozek , J . Personality Changes with age . **J . geront ., 1952 , 7 , p . p 410 - 418 .**

38 - Burch , R . J . & Jackson , D ., The greying of hair and the loss of permanent teeth considered in relation to an autonimune theory of ageing . **J . Geront . 1966 , 21 , p . p . 522 - 528 .**

39 - Curtis , H . J .; Biological mechanisms underlying the ageing process . **science , 1963 , 144 p . p .** 365 - 368 .

40 - Falzone , J . A; Cellular .Compens ations and controls in the ageing process . **J . geront . 1967 , 22 , p . p . 42 - 52 —**

41 - Fikry , M . E ., **Gastric secretory fanctions in the aged . Gerontologia clinica, 1965, 7, p. p. 216 - 226 .**

42 - Fikry , M . E., **Senescence, Senility and Geriatric medicine .** the public organization for books and scientific appliances, cairo , vol . L . 1970 .

43 - Gail, A . J. & Rchard E. RC ognitive creative abilities and self esteem across the adult life - span . **Human development, 1980, 24, p. p. 110 - 114 .**

44 - Hare, A. p. & Hare, R. T., Family friendship within the community. **Sociometry, 1968, 31, p.p. 362 - 364 .**

45 - Hicks, L.H. & Birren, J.E., Aging, brain damage, and Psychomotor slowing, **psycholgical Bulletion, 1970, 74,P.P. 377-396.**

46 - Hickey, T.; Pyschologic rehabilitation for the normal elderly. **Mental Hygiene, 1969,53, P.P 369-374.**

47 - Joseph M.F., Research methods and research questions for the study of person pereeption in adult development. **Human development, 1981, 24, p.p. 138 - 144 .**

48 - Kerrigan, W.A., World assembly on aging, secretariate of DhA, Vienna International Centre, Vienna, 1982.

49 - Martin, L. & Ress, L., Reaction times and somatic reactivity in depressive patients. **J. of psychosomatic research. 1966, 9, p.p. 375 - 382.**

50 - Nancy, W. D., The effect of manipulation of peripheral noncogni tive variables or the problem solving performance of the elderly.
Human development, 1980, 23, p.p. 268 - 278.

51 - Post, F.; **The clinical psychatry of late life.** oxford : pergamon press, 1965.

52 - Rabbit, p., Age - Decrement and the ability to ignore irrelevant information. **J. of Gerontology 1961, 20, 233 - 238.**

53 - Shoch, n. W., Aging and psychological adjustment. rev. Educ. **Res, 1952 22,p.p. 276 - 284.**

54 - Sokoloff, L.; Effects of normal aging on cerebral circulation and energy metabolism. (in) hoffmeister, F. & muller, C. **(ED.) brain function in old age, evalution of changes and disorders.** new york: spring - verlage, 1979

55 - Talland, G.A. **Human Aging and behavior.** new york: academic press, 1968.

56 - Winberg, J., Sexual expression in late life. amer . J
J . psychiat., 1969, 126, p.p. 713 - 716.

57 - Welford, D., **Aging and human skill.** London, university of cambridge 1958.

58 - Welford, A.T., Psychomotor performance (in) birren, J. (ED.) **Hand-book of aging and the Individual. chicago :** University of Chicago Press 1959, p.p. 562 - 613.

الدكتورة هدى محمد قناوى : أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية جامعة الزقازيق .

حصلت الدكتورة هدى على ليسانس الآداب من جامعة الإسكندرية ، والدكتوراه من الاتحاد السوفيتى سنة ١٩٧٥ .

شاركت الدكتورة هدى محمد قناوى فى العديد من المؤتمرات العلمية فى مصر والبلاد العربية فى ميدان علم النفس ودراسات الطفولة . كما نشرت عدة دراسات وأبحاث فى هذه المؤتمرات وفى الدوريات والمجلات العلمية .

للدكتورة هدى عدة مؤلفات فى ميدان علم النفس سبق لها أن نشرت كتاب "رياض الأطفال " سنه ١٩٨٠ وكتاب "ثلاث نظريات فى نمو الطفل " سنه ١٩٨١ وكتاب "الطفل تنشئته وحاجاته " سنه ١٩٨٣ وكتاب "أدب الأطفال " سنه ١٩٨٧.

رقم الإيداع
٨٧ / ٣٧٩٨

طبع بدار المدينة المنورة للطبع والنشر
١١٤ شارع مجلس الشعب ـــ القاهرة



تلقى سيكلوچية المسنين اهتماماً بالغاً الآن ؛ ذلك أن الأديان السماوية جميعها أوصت برعاية الأبناء لآبائهم ، والمجتمع كله مسؤول عن أن يقدم الرعاية الكاملة لمواطنيه الفخريين المسنين .

وهذا الكتاب الذى ألفته أستاذة متخصصة يقدم الأسس الرئيسية التى يجب أن تبنى عليها رعاية المسنين فى مرحلة مهمة من عمر الإنسان ، ويتضمن الكتاب بين دفتيه دور الأبناء والدولة والمؤسسات فى توفير هذه الرعاية الصحية والاقتصادية والاجتماعية والنفسية والترويحية .

ومن أجل أن تتحقق السعادة لأجيال المسنين فى مجتمعنا ، والذين تتزايد أعدادهم ، كان الهدف من تقديم هذا الكتاب حقاً وواجباً نحو جيل العظماء الذى ينير الطريق دائماً لمن يليه .

مركز التنمية البشرية والمعلومات
الجيزة